

ESSAI SUR L'ÉVOLUTION
DE
L'ASSISTANCE AUX ALIÉNÉS
A MARÉVILLE

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le 15 Mars 1937

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

Jacques DUMONT

Né à Paris (Seine), le 17 Septembre 1912

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :	{	MM. SANTENOISE, professeur <i>Président</i>	{	<i>Juges</i>
		MICHEL, professeur . .		
		DROUET, agrégé. . . .		
		HAMEL, chargé de cours		

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront posées sur les diverses parties de l'enseignement médical

IMPRIMERIE A. TOLLARD
2-4, Rue de Maréville, 2-4
NANCY-LAXOU

1937



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ESSAI SUR L'ÉVOLUTION
DE
L'ASSISTANCE AUX ALIÉNÉS
A MARÉVILLE

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le 15 Mars 1937

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

Jacques DUMONT

Né à Paris (Seine), le 17 Septembre 1912

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. SANTENOISE, professeur *Président*

MICHEL, professeur . . }

DROUET, agrégé. . . . } *Juges*

HAMEL, chargé de cours }

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront posées sur les diverses
parties de l'enseignement médical

IMPRIMERIE A. TOLLARD

2-4, Rue de Maréville, 2-4

NANCY-LAXOU

1937

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY

Doyen : M. L. SPILLMANN, O  I .

Professeurs honoraires : MM. NICOLAS,  I ; WEISS, O   I .

BOUIN, O  I ; ANCEL,  I ; GARNIER,  I .

MACÉ,  I ; P. PARISOT, O  I ; DUFOUR,  I .

Professeurs :

Anatomie pathologique	M. L. HOCHÉ, O  I  .
Clinique des malad. syphilit. et cutanées	M. L. SPILLMANN, O   .
Cliniq. de chir. infantile et d'orthopédie	M. FRÉLICH,  I  .
Physiologie	M. M. LAMBERT,  I  .
Clinique obstétricale et Accouchements ..	M. A. FRUHHINSHOLZ, O   .
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	M. P. JACQUES,  I  .
Clinique de chirurgie urinaire	M. P. ANDRÉ,  I  .
Histologie	M. R. COLLIN,  I  .
Anatomie descriptive	M. M. LUCIEN,  I  .
Clinique chirurgicale	M. G. MICHEL,  I  .
Clinique médicale	M. L. RICHON,  I  .
Chimie médicale	M. H. ROBERT,  I  .
Clinique médicale	M. M. PERRIN,  I  .
Hyg. ène et médecine préventive	M. J. PARISOT, C   .
Clinique chirurgicale	M. HAMANT,  I  .
Clinique ophtalmologique	M. P. JEANDELIZE,   I  .
Hydrologie	M. SANTENOISE,    A  .
Clinique des maladies des enfants	M. L. CAUSSADE,  I  .
Bactériologie et parasitologie médicale ..	M. DE LAVERGNE,  I  .
Thérapeutique	M. SIMONIN, I  .
Professeurs sans chaire	M. L. JOB,  I  .
	M. WATRIN,  I  .
	M. BINET,  I  .

Chargés de cours complémentaires :

Clinique des maladies tuberculeuses ..	M. ABEL,  I  agrégé.
Pathologie générale	M. P. SIMONIN I  prof.
Clinique gynécologique	M. DROUET, I  agrégé.
Pathologie externe	M. A. BINET,  I  prof. sans chaire
Clinique des maladies contagieuses	M. GUILLEMIN, A  agrégé.
Clinique des vieillards	M. DE LAVERGNE,  I  professeur.
Propédeutique dermatologique	M. DROUET, I  agrégé.
Médecine opératoire	M. WATRIN,  I  prof. sans chaire.
Electrothérapie et radiologie	M. M. BARTHÉLEMY,  I  agr. libre.
Accouchements (cours théorique)	M. G. LAMY,  I  ch. du c. ag. lib.
Obstétrique	M. JOB,  I  prof. sans chaire.
Clinique propédeutique médicale	M. VERMELIN,  I  agrégé.
Anatomie et Médecine légale	M. KISSEL, agrégé.
Pathologie interne	M. MUTEL,  I  agrégé.
Clinique des maladies mentales	M. ABEL,  I  agrégé.
Éducation physique (1)	M. HAMEL,  docteur.
Physiologie du travail	M. L. MERKLEN, A  agrégé.
Clinique neurologique (1)	M. L. MERKLEN, A  agrégé.
Propédeutique O.-R.-L. (1)	M. MICHON, docteur.
Parasitologie	M. AUBRIOT, docteur.
	M. DOMBRAY, docteur.

Agrégés en exercice :

MM. MERKLEN, A 	MM. POURSINES	MM. GUILLEMIN, A 
FLORENTIN, A 	MELNOTTE, O 	ABEL,  A 
BODART.	MUTEL,  I 	DROUET, A 
CHALNOT.	VERMELIN,  A 	SIMONIN, A 
WOLFF, A 		

Agrégés libres :

MM. G. GROSS,  I ; S. RÉMY, I  ; BUSQUET, I .

BARTHÉLEMY,  I ; LAMY,  I .

M. E. TRIBOLET, I  Secrétaire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.



A LA MEMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

M. Paul DUMONT,

*Qui m'a le premier guidé dans
mes études.*

A MA MÈRE

*Ce modeste travail est une bien
faible part de ma dette de reconnaissance affectueuse envers elle.*

A MON PÈRE

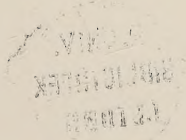
*Je le remercie de l'aide précieuse
qu'il m'a apportée dans ce travail.*

A MA FEMME

*Témoignage de ma profonde
affection.*

A MA SŒUR

Bien fraternellement.



A MON GRAND-ONCLE

Le Docteur E. MACÉ,
Professeur honoraire à la Faculté de Médecine
de Nancy.

et A MON ONCLE

Le Docteur M. BARTHÉLEMY,
Professeur agrégé à la Faculté,
Chargé du cours de Médecine opératoire,
Officier de l'Instruction publique,
Chevalier de la Légion d'Honneur,

*Je leur dédie ce modeste travail,
gage de mon affection.*

A MON BEAU-FRÈRE

Le Docteur Marcel BLONDIN-WALTER,
Ex-Chef de Clinique Chirurgicale
à la Faculté de Médecine de Paris
(Salpêtrière).

*En témoignage de mon sincère
attachement.*

A MON COUSIN

Le Docteur Paul AIMÉ,
Médecin Electro-Radiologiste des Hôpitaux de Paris.
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Bien sincèrement.

MEIS ET AMICIS.

A mon Président de Thèse,

Monsieur le Professeur D. SANTENOISE,

Professeur d'Hydrologie
et de Climatologie thérapeutiques,

Inspecteur général honoraire
des Services administratifs
du Ministère de l'Intérieur,

Conseiller technique
au Ministère de la Santé publique.

Chevalier de la Légion d'Honneur.

Croix de Guerre, Médaille militaire.

*Qui a bien voulu nous faire le
grand honneur de présider cette
thèse.*

A mes Juges,

Monsieur le Professeur G. MICHEL,
Professeur de Clinique Chirurgicale,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

*Nous le prions de croire à nos
sentiments respectueux et le remer-
cions de l'intérêt qu'il n'a cessé de
nous témoigner.*

Monsieur le Professeur agrégé P.-L. DROUET,
Chargé du Cours de Médecine
et de Pathologie expérimentales,
Médecin des Hôpitaux,
Officier de l'Instruction publique.

*Nous le remercions d'avoir bien
voulu juger ce travail.*

Monsieur le Docteur J. HAMEL,
Chargé de cours de la Clinique des Maladies mentales,
Médecin des Asiles,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

*Nous lui témoignons toute notre
reconnaissance pour sa grande sol-
licitude à notre égard et le prions
de croire à notre attachement res-
pectueux et dévoué.*

*A tous mes Maîtres
de la Faculté, des Hôpitaux
et de l'Asile de Maréville.*

AVANT-PROPOS

« Une maison d'aliénés est le plus puissant instrument de guérison de la folie; elle a une action physique et morale sur les malades. Il ne faut donc pas être surpris si les médecins qui ont fait une étude particulière du traitement des maladies mentales ont attribué tant d'importance à la construction et aux distributions générales d'une maison d'aliénés. »

IN W.-C. ELLIS : « Traité de l'aliénation mentale » (Traduit de l'anglais par ARCHAMBAULT, 1840).

La tradition veut que le titre de Docteur en Médecine soit sanctionné par une thèse soutenue par l'impétrant.

Interne en Médecine à l'Asile de Maréville, depuis trois ans déjà, nous aurions été, de ce fait, amené logiquement à choisir un sujet de psychiâtrie. L'importance et la complexité d'une telle matière nous ont paru contraster avec notre courte expérience et nos connaissances encore élémentaires dans cette branche de la médecine. C'est pourquoi nous avons cru bien faire en présentant aujourd'hui une étude plus concrète, moins subtile, pour ainsi dire, que celle des troubles mentaux.

Toute l'initiative en revient d'ailleurs à notre Maître, M. le Docteur Jacques HAMEL, qui, au cours de ses attrayantes conversations, nous a suggéré l'idée de retracer l'histoire de l'Asile au développement duquel il travaille avec dévouement depuis de longues années. C'est ici, pour nous, un très agréable devoir de lui témoigner notre profonde reconnaissance, tant pour l'aide précieuse qu'il n'a cessé de nous prodiguer dans l'élaboration de ce travail, que pour l'accueil plein de bienveillance que nous avons toujours trouvé auprès de lui. Le premier, il nous a initié à la médecine mentale, nous a donné le goût de notre carrière, et par la clarté et la précision de son enseignement, continue à orienter nos efforts.

M. le Docteur AUBRY, au service duquel nous avons l'honneur d'être actuellement à la Clinique Sainte-Anne, voudra bien trouver ici l'expression de notre profonde gratitude, pour la sympathie et l'intérêt qu'il n'a cessé de nous témoigner. Son activité et sa compétence professionnelle demeureront pour nous un exemple que nous nous efforcerons de suivre. Qu'il veuille bien croire à notre attachement respectueux.

M. le Docteur BEAUDOUIN fut pendant une année notre maître d'internat. Nous sommes très sensible à la franchise et à la cordialité des relations qu'il veut bien entretenir avec nous et nous lui en témoignons toute notre reconnaissance.

M^{re} le Docteur E. CULLERRE et M. le Docteur PRIVAT DE FORTUNIÉ voudront bien trouver ici l'expression de

notre respectueuse et sincère gratitude pour l'intérêt dont ils ont toujours fait preuve à notre égard.

M. le Docteur Jean LALANNE, Médecin-Chef à Dinan, a bien voulu nous transmettre des notes manuscrites du Docteur G. LALANNE, son père; nous le remercions de ce geste et le prions de croire à nos sentiments amicaux.

M. le Docteur SENGLAR, Directeur de l'Asile, a largement contribué à ce travail, en nous fournissant avec la plus grande bienveillance tous les documents qu'il avait à sa disposition. Nous l'en remercions vivement et le prions de croire à notre respectueux dévouement.

En dehors de l'Asile, nombreux sont ceux qui nous ont aidé dans l'accomplissement de ce travail :

M. LE PRÉFET de Meurthe-et-Moselle a eu l'amabilité de mettre à notre disposition un plan de l'Asile qu'il possédait; nous lui adressons nos très respectueux remerciements.

M. le Docteur DESRUELLES, Médecin-Chef de l'Asile de Saint-Ylie, à Dôle (Jura), en nous autorisant à puiser dans sa bibliothèque personnelle, nous a fourni une bibliographie extrêmement documentée en même temps que des conseils très précieux. Nous lui adressons nos bien sincères remerciements.

M. MAROT, Directeur des Archives départementales,
M. REMARK, Archiviste municipal, M. COLIN, Conser-

vateur de la Bibliothèque municipale, nous ont réservé le meilleur accueil et nous ont fourni une ample documentation. Nous les en remercions.

M. René WIENER, qui a toujours témoigné à notre famille une amicale sympathie, nous a fait le très grand plaisir de puiser pour nous dans sa magnifique collection, et c'est à sa généreuse amabilité que nous devons la majorité des illustrations de cet ouvrage; nous lui en sommes respectueusement reconnaissants.

Enfin, M. PAYEUR nous a prêté son talent de dessinateur.

Notre but, dans ce modeste ouvrage, est triple :

Raconter le passé de Maréville, décrire son présent et tenter d'en esquisser l'avenir.

L'origine de Maréville nous retiendra d'abord, puis son développement progressif jusqu'à nos jours, en insistant surtout sur la période postérieure à la loi de 1838 sur les aliénés.

Plus longuement nous nous efforcerons de faire un tableau aussi exact que possible de ce qu'est l'asile actuel.

Enfin, dans un dernier chapitre et tenant lieu de conclusion, nous comparerons ce qui existe aux conceptions modernes émises dans les derniers travaux sur la construction et l'aménagement des asiles.

Nous pensons que certains traiteront ce sujet de paramédical : C'est pour répondre d'avance à ce reproche qu'on ne manquera pas de nous adresser, que nous prouverons qu'il n'en est rien. En effet, COLOMBIER, le premier, en 1785, dans son « Instruction sur la manière de gouverner les Insensés », disait déjà que l'assistance aux aliénés est une : « Tout ce qui concerne l'aliéné, bâtiments, vêtements, mobilier, travail, est d'ordre essentiellement médical. »

En 1852, le Docteur EVRAT protestait vivement, en ces termes, contre le Conseil Général de l'Isère, qui avait décidé la reconstruction de l'asile Saint-Robert sans l'avis du médecin aliéniste : « Le Directeur et les Médecins des établissements publics consacrés au traitement de l'aliénation mentale, doivent joindre leur coopération dans l'étude des projets et des plans de fondation et de construction de ces asiles... Les asiles d'aliénés doivent, de toute nécessité, être des établissements de secours, de traitement, de guérison. Ce point étant reconnu, il doit être reconnu aussi que le concours de la médecine devient forcément obligatoire dans l'étude des plans de construction de ces établissements ; car ce que ces sortes de constructions ont à réaliser n'est pas autre chose qu'une pensée médicale... Les médecins qui ont été à la tête des grands établissements d'aliénés et qui ont laissé des écrits sur le traitement de l'aliénation mentale ont tous proclamé la nécessité de demander à la médecine le plan des édifices destinés à la curation de la folie. »

Ce sont là, nous semble-t-il, de solides arguments

en faveur de notre thèse, qui reste dans les strictes limites de la médecine.

Avant d'entrer dans le vif de notre sujet, qu'il nous soit permis de nous excuser du plan quelque peu artificiel que nous y développerons. La complexité d'un tel exposé venait de l'intrication logique de l'historique proprement dit et des réflexions que ce dernier peut suggérer. Il était difficile de ne pas discuter au fur et à mesure les événements plutôt que de le faire exclusivement dans une dernière partie, après s'être borné à les décrire dans la première. C'est pourquoi, tenant compte de l'importance de chacune des phases de l'histoire de Maréville, d'une part, et de la tentative de mise au point à laquelle visait notre travail, d'autre part, nous avons cru devoir adopter l'ordre suivant.

Dans une première partie nous décrirons l'origine de Maréville, jusqu'à la création du Pensionnat Sainte-Anne (1898), avec les différents chapitres que peut comporter cet historique : nous suivrons ici l'ordre chronologique et nous ne négligerons pas les nombreuses citations relatives à cette période que nous ne pouvons apprécier de notre propre jugement.

Signalons ici que M. le Docteur G. LALANNE, qui a vécu à l'asile de Maréville toute sa carrière de psychiatre, avait déjà fait une synthèse remarquable des documents relatifs aux origines de l'établissement. Les notes manuscrites qu'il a laissées et que notre Maître, M. HAMEL, et notre Ami J. LALANNE, nous ont fait

l'honneur de nous confier, ont été pour nous un très précieux appoint dans l'élaboration de notre thèse.

La seconde partie, plus courte, développera particulièrement les efforts réalisés de 1900 à 1914 par les médecins et les administrateurs de Maréville pour améliorer l'asile. Ici, nous essaierons par des commentaires appropriés de juger la valeur et la méthode de travail qui aboutirent à la transformation intérieure des vieux bâtiments, à leur aménagement de plus en plus moderne, grâce à l'emploi des crédits d'entretien et à la construction finale de nouveaux pavillons.

Dans la troisième partie, que nous ferons commencer à 1919, passant volontairement sous silence la période de la guerre, nous suivrons l'évolution des efforts commencés, qui visent d'abord à pourvoir tous les quartiers des progrès hygiéniques, puis se portent sur d'autres points. Ensuite la nécessité de nouvelles constructions exigées par la circulaire de l'inspection générale relative à l'isolement des contagieux, par l'utilité d'un quartier de tuberculeux, par l'augmentation de la population et par le besoin de centraliser les services administratifs et économiques. Cette dernière partie nous conduira donc à l'étude de l'état actuel que nous nous efforcerons d'apprécier. En conclusion, nous ferons une rapide mise au point de ce qu'est Maréville en comparaison de ce qu'il devrait être.

PREMIÈRE PARTIE

1. — MARÉVILLE, Hôpital de Pestiférés (1597-1716)

L'Histoire de Maréville est étroitement liée à celle de la Lorraine. Nous ne pouvons l'en séparer et nous rappellerons rapidement la misère qui ne cessa de dévaster notre contrée jusqu'au ^{xvii}^e siècle.

En 1315, la famine régnait en Lorraine. Elle fut accompagnée d'une effrayante mortalité produite, soit par une maladie contagieuse, soit par la misère et les privations. La capitale dut se ressentir de ce double fléau qui dura quatre années consécutives. En 1400, une nouvelle épidémie qui enleva à la ville de Pont-à-Mousson plus de 2.000 de ses habitants, exerça ses ravages dans notre pays. Elle reparut en 1404 et fit encore de nombreuses victimes. La disette que l'on éprouva cette année n'y fut sans doute pas étrangère : les récoltes avaient manqué en 1403 et le blé était excessivement rare. En 1439, la mortalité régna à Nancy, et le Marquis du « Pont », fils de René I^{er}, qui arrivait de Naples, dut se réfugier à Gondreville. En 1491 et 1492, une épidémie que les comptes du Receveur général qualifient de peste, y sévit : « Longue

espace de temps, assavoir 20 mois. » René II quitta la capitale dont le commerce souffrait cruellement pendant toute la durée du fléau. Dix ans plus tard, la population eut à endurer la famine et ce fut à cette occasion que, suivant la chronique, René, pour soulager son peuple, entreprit la reconstruction du Palais Ducal. L'abondance était à peine rétablie, grâce à la récolte de 1503, qu'une contagion extrêmement meurtrière se déclara et régna jusque 1505; elle fut si terrible qu'elle passa en proverbe en Lorraine, où, pour signifier une chose épouvantable, on disait qu'elle ressemblait à la peste de 1505. En 1508, il en parut une nouvelle à Nancy, d'où l'on expulsa les habitants qui en étaient atteints. La peste paraît y avoir sévi à peu près continuellement de 1517 à 1519; alors les magistrats imaginèrent de faire jouer du tambour dans les rues, pour « bailler passe-temps à ceux qui étaient demeurés dans la ville ».

Le fléau reparut encore en 1521, mais avec plus de violence qu'auparavant. Le compte des deux jurés commis au Gouvernement à Nancy, renferme un chapitre spécial consacré à la dépense faite « durant le temps que la peste y a raissné par certain temps ». On y voit que la ville avait à ses gages, « un barbier » ou chirurgien chargé de visiter les malades, « les saigner et penser ». D'autres individus, hommes et femmes, étaient également salariés pour « solliciter, penser et mettre à point les malades qui étaient frappez de la peste et mettre en terre les mors ». Un prêtre servant la ville en qualité de chapelain devait « confesser et administrer les droits de Sainteté Eglise à



Plan montrant l'emplacement de l'Hôpital des Pestiférés
par rapport à la Ville de Nancy.

(Collection de M. le Dr Lalanne.)

tous ceux et celles qui estoient frappez de la peste et les mors les aydier à conduire en terre ». Chaque dimanche il célébrait la messe pour « les infectez » dans la chapelle Saint-Claude au cimetière du Terreau. Enfin le compte mentionne la délivrance d'un bichet de blé à « chacun des deux tambourins pour avoir resjoy le peuple durant la mortalité, et affin qu'ils demeurassent à Nancy ». Les registres des années 1525-1527 nous apprennent que la peste sévit à nouveau à Nancy. La disette vint encore aggraver la contagion. Les secours de la médecine étant impuissants, on eut recours à la protection du Ciel. Au mois de novembre, il se fit une procession publique. De nouvelles maladies épidémiques sur lesquelles on ne possède pas plus de détails que sur les précédentes, vinrent encore décimer la population de Nancy en 1541 et presque sans cesse jusqu'en 1594.

Pour lutter contre ce fléau terrible et comme moyen préservatif, on avait pris l'habitude d'expulser de la ville les malheureux qui étaient frappés du mal et de les reléguer à la campagne, loin de toute habitation. Ils s'y élevaient ou on leur y construisait à la hâte des loges en bois dans lesquelles ils attendaient leur guérison ou leur mort.

C'était à 6 kilomètres de Nancy, sur le ban de Villers, dans un terrain appelé autrefois Laulnel ou Laynel, aujourd'hui l'Asnée, que la ville groupait ses malheureux pestiférés. Dans cet enfoncement situé à l'ouest de Nancy, sur le rebord du plateau de Haye, on avait établi un cimetière dans l'enceinte même duquel on dressait les loges destinées à recevoir les ma-

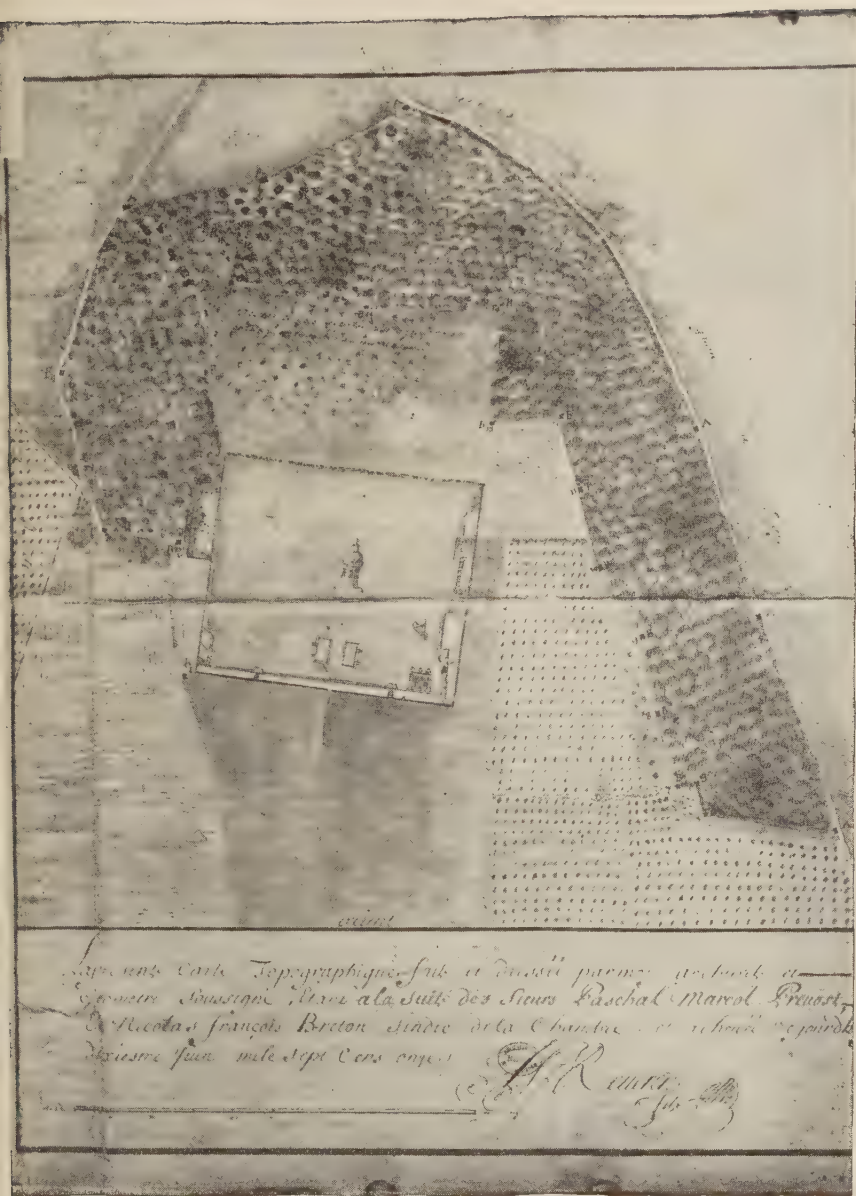
lades. Comme aucune mesure n'était prise à l'avance et qu'il fallait improviser sur place tous les secours, les malades s'y trouvaient privés de soins et souvent même exposés aux injures de l'air.

De 1541 à 1597, la Goulette-Maréville, comme on désignait alors cet endroit, fut un cimetière de pestiférés.

En 1597, une noble femme, Anne Fériet, veuve en premières noccs du Président des Comptes de Lorraine, et en secondes noccs d'Antoine Go, Seigneur de Novéant, conçut le projet de remédier à un aussi cruel abandon, en créant à l'Asnée un établissement permanent et régulier.

Nous reproduisons *in extenso* le testament d'Anne Fériet :

Je destine à l'érection d'un hospital pour les pauvres pestiférés de ce lieu de Nancy, c'est assavoir quinze mils francs de ceste somme des dits trente milz francs pour aider à l'édification et construction d'iceluy hospital des pestiférés et les autres quinze milz francs pour employer en rente annuelle et perpétuelle au profit du dit hospital et que tous mes linge, vaisselle d'estain, cuivre et autres ustensiles de mesnage, comme litz, couvertz, soient employez la moitié à meubler le dit hospital des pestiférés et l'autre moitié à meubler le dit hospital Saint-Julien de la ville neuve, lequel hospital des dits pestiférés et y ayant ung gouverneur éably, j'entends qu'il ait le maniement et administration de la dicte rente des dits quinze milz francs ainsi par moi légué comme dit est et cependant sera à la discrétion et présence de mes dits exécutans de commettre par provision quelqu'ung d'entre eux ou autres qui ayt d'entremise et maniement comme aussi de l'emploi des autres quinze milz francs légués à l'effet du prétendu bâtiment du dit hospital, à charge d'en remonstrer bon compte, le tout



Plan le plus Ancien de Maréville.

(Collection de M. le Dr Lalanne.)

affin que les pauvres pestiférés se puissent ressentir des biens qu'il a plu à Dieu m'envoyer en ce mortel monde, qu'ils puissent être bien secouruz en cette infirmité déplorable et qu'ils prient Dieu pour mon âme.

Grâce à sa générosité, des bâtiments s'élevèrent dans le voisinage du cimetière, ainsi que la chapelle Sainte-Anne, qui fut consacrée en 1602 par l'évêque de Toul. Autour de celle-ci, on pouvait voir alors des logements pour un concierge, un aumônier et des chirurgiens; des loges pour les malades. L'Hôtel de Ville de Nancy était chargé d'administrer l'hôpital nouveau, qui s'appelle désormais Marainville ou Maréville. Anne Fériet acquit encore à ce moment 8 arpents de bois situés autour de l'enclos et appartenant au Duc Charles I^{er}.

L'œuvre fut mise à profit lors des grandes épidémies de peste de 1628 et 1630. Il nous faut d'ailleurs signaler qu'à la peste vint s'ajouter une maladie d'une autre nature; une affection mentale qui égara une foule de malheureux qui se persuadaient qu'ils étaient sorciers.

En 1633 il est ordonné que tous les malades, indifféremment, touchés de la peste, seront dorénavant mis dans l'enclos de Maréville.

Il nous semble intéressant de fournir ici une description de l'hôpital des Pestiférés, d'après le plan qui en fut dressé en 1651, conservé aux Archives de Nancy et que nous reproduisons dans cet ouvrage :

Au centre de l'enclos, s'élevait la chapelle Sainte-Anne avec son dôme surmonté d'une lanterne à quatre colonnettes que terminait une croix. L'entrée prin-

de la porte d'entrée principale, deux fontaines et deux grands réservoirs fournissaient l'eau à tous les besoins.

Cet hôpital des Pestiférés, ainsi conçu, demeura plus d'un siècle. Les malades, sitôt signalés en ville, étaient conduits à Maréville. Là, ils étaient aussitôt confessés et communiés, puis enfermés. En cas de guérison, ils étaient autorisés à sortir et à regagner leur domicile, après avoir séjourné dans les loges de quarantaine. Un pourvoyeur, vêtu d'un costume spécial et armé d'un bâton bleu et blanc, était seul chargé des communications entre l'établissement et l'extérieur. L'entrée de l'hôpital était formellement interdite; ainsi les risques de contagion étaient-ils très réduits. Les soins étaient donnés aux malades par des religieux établis à l'hôpital.

Anne Fériet avait, par son testament, légué 30.000 francs en faveur de l'hôpital des Pestiférés de Lorraine. Elle avait fait don d'une coupe d'argent à M. Nicolas Marchal, ingénieur de S. A. le Duc de Lorraine, qui avait dirigé les travaux de construction.

Le Duc Charles, par des lettres patentes, avait accordé de nombreux privilèges à la nouvelle institution. En décembre 1603, il fit donation à l'hôpital de 18 arpents de bois. En 1622, le Duc Henri ajouta 22 autres arpents que l'Asile d'aujourd'hui possède encore.

Jamais fondation hospitalière ne fut entourée de plus de garanties. Anne Fériet mourut en 1604. Elle assurait une rente de 1.000 livres à Maréville. Elle avait confié l'administration à ses exécuteurs testamentaires. Par acte du 11 janvier 1610, le dernier de

ceux-ci remit au Conseil de Nancy la tutelle de l'hôpital. Les revenus s'accroissent, les ressources s'accroissent et le domaine se constitue.

La fondation pourvoyait à l'habitation des malades et aux frais d'administration ou de services religieux. Le Conseil de ville payait la journée des malades indigents ; quant aux solvables, ils acquittaient la pension fixée par un règlement particulier.

Les épidémies de peste cessèrent vers 1637. La guerre vint alors désoler la Lorraine. Maréville fut négligé ; l'Hôtel de Ville ralentit sa tutelle et ne fit plus qu'une fête patronale annuelle. D'ailleurs l'établissement perdit la majeure partie de ses revenus qui lui venaient des Salines de Dieuze. L'argent fourni par les coupes de bois suffisait à peine à l'entretien des bâtiments et au service des messes à la chapelle Sainte-Anne.

Le Duc Léopold, à son arrivée en Lorraine, venait souvent chasser dans le bois attenant à Maréville (le parc actuel de l'asile) ; il eut l'idée d'affecter l'établissement à un autre usage.

C'est ainsi qu'en 1704 il rendit un arrêté qui remit Maréville en jouissance de ses rentes, avec rappel des arrérages depuis 1698.

II. — MARÉVILLE, Renfermerie et Manufacture (1714-1749)

En 1714, le Duc Léopold créa une Renfermerie ou maison de correction pour jeunes gens vicieux, comme il en existait déjà en Franche-Comté. Un emprunt extraordinaire fut lancé qui permit de nouvelles constructions. On créa alors un grand bâtiment sur perron dont la façade était tournée vers Nancy, puis une chapelle fut édifiée, plus somptueuse que la première.

En 1716, Léopold adjoignit à la Renfermerie une manufacture de bas de laine. Jean Leduc, son valet de chambre, eut le privilège de s'établir, à condition de pourvoir à la garde des détenus qui travaillaient à sa fabrique.

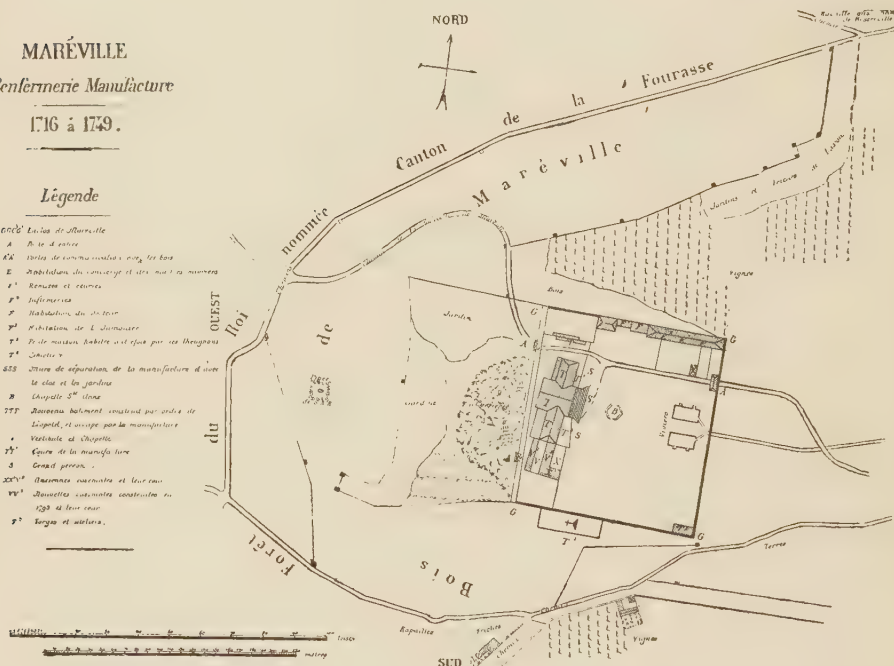
Ainsi la ville de Nancy dut laisser exploiter par un particulier des bâtiments reconstruits à ses frais. Sur une lettre de cachet du Duc, ou bien à la demande de leurs parents, les enfants étaient enfermés à Maréville. Ceux qui le pouvaient, payaient une pension de 300 livres, les autres s'engageaient à travailler pendant sept ans dans la manufacture. A côté des détenus, on employait aussi des pauvres sans travail; le régime de ces malheureux était extrêmement sévère et on exigeait d'eux un labeur acharné. De plus, ils étaient maltraités et mal nourris. Nombreux étaient ceux qui cherchaient à s'enfuir, mais les gardes avaient droit de massacrer ceux qu'ils reprenaient. Quelques détenus devinrent fous et on les isola dans des casemates spécialement aménagées, attachés à des chaînes.

Il est curieux de constater l'analogie évidente qui existe entre les lettres de cachet et les certificats de placement actuellement en vigueur, analogie qui se retrouve jusque dans les termes employés.

MARÉVILLE
Benfitermerie Manufacture
1716 à 1749.

Légende

- 606^e Lucien de Maréville
- A Bois à entre
- 424 Jardin de cuisine vendue en 1749
- E Habitation de l'ouvrier et de sa famille
- F¹ Bâtimens et cour
- F² Infirmerie
- F³ Habitation de l'ouvrier
- F⁴ Habitation de l'ouvrier
- F⁵ De la maison habite et église par de l'ouvrier
- F⁶ Cour
- 625 Maison de l'ouvrier de la manufacture et de la cour et les jardins
- 777 Cour
- 777 Ancien bâtiment construit par ordre de l'église, et occupé par la manufacture
- 777 Vénérable et chapelle
- 777 Église de la manufacture
- 777 Grand jardin
- 777¹ Bâtimens construits et leur cour
- 777² Bâtimens construits et leur cour
- 777³ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁴ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁵ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁶ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁷ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁸ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁹ Bâtimens construits et leur cour
- 777¹⁰ Bâtimens construits et leur cour
- 777¹¹ Bâtimens construits et leur cour
- 777¹² Bâtimens construits et leur cour
- 777¹³ Bâtimens construits et leur cour
- 777¹⁴ Bâtimens construits et leur cour
- 777¹⁵ Bâtimens construits et leur cour
- 777¹⁶ Bâtimens construits et leur cour
- 777¹⁷ Bâtimens construits et leur cour
- 777¹⁸ Bâtimens construits et leur cour
- 777¹⁹ Bâtimens construits et leur cour
- 777²⁰ Bâtimens construits et leur cour
- 777²¹ Bâtimens construits et leur cour
- 777²² Bâtimens construits et leur cour
- 777²³ Bâtimens construits et leur cour
- 777²⁴ Bâtimens construits et leur cour
- 777²⁵ Bâtimens construits et leur cour
- 777²⁶ Bâtimens construits et leur cour
- 777²⁷ Bâtimens construits et leur cour
- 777²⁸ Bâtimens construits et leur cour
- 777²⁹ Bâtimens construits et leur cour
- 777³⁰ Bâtimens construits et leur cour
- 777³¹ Bâtimens construits et leur cour
- 777³² Bâtimens construits et leur cour
- 777³³ Bâtimens construits et leur cour
- 777³⁴ Bâtimens construits et leur cour
- 777³⁵ Bâtimens construits et leur cour
- 777³⁶ Bâtimens construits et leur cour
- 777³⁷ Bâtimens construits et leur cour
- 777³⁸ Bâtimens construits et leur cour
- 777³⁹ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁴⁰ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁴¹ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁴² Bâtimens construits et leur cour
- 777⁴³ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁴⁴ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁴⁵ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁴⁶ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁴⁷ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁴⁸ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁴⁹ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁵⁰ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁵¹ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁵² Bâtimens construits et leur cour
- 777⁵³ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁵⁴ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁵⁵ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁵⁶ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁵⁷ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁵⁸ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁵⁹ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁶⁰ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁶¹ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁶² Bâtimens construits et leur cour
- 777⁶³ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁶⁴ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁶⁵ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁶⁶ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁶⁷ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁶⁸ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁶⁹ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁷⁰ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁷¹ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁷² Bâtimens construits et leur cour
- 777⁷³ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁷⁴ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁷⁵ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁷⁶ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁷⁷ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁷⁸ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁷⁹ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁸⁰ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁸¹ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁸² Bâtimens construits et leur cour
- 777⁸³ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁸⁴ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁸⁵ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁸⁶ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁸⁷ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁸⁸ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁸⁹ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁹⁰ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁹¹ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁹² Bâtimens construits et leur cour
- 777⁹³ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁹⁴ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁹⁵ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁹⁶ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁹⁷ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁹⁸ Bâtimens construits et leur cour
- 777⁹⁹ Bâtimens construits et leur cour
- 777¹⁰⁰ Bâtimens construits et leur cour



(Collection de Mr Wiener.)

Voici, par exemple, le texte d'une lettre de cachet :

Lunéville, 16 juillet 1742.

Ordre au Directeur de Maréville de recevoir C., demeurant à Nancy, pour être détenu pendant 6 années, et pendant ce temps, être employé à la dite Manufacture, à charge que son travail sera compensé avec sa nourriture et entre-

tien et à condition que si le père de C. venait à le retirer avant l'expiration des dites 6 années, ou que les directeurs soient obligés de le congédier avant l'expiration de ce même terme, pour cause de maladies ou autres motifs, le dit C. père sera tenu de leur paier une indemnité proportionnée, ainsi qu'il sera convenu entre lui et les dits Directeurs.

Une autre lettre était rédigée en ces termes :

J'avais dessein, Monsieur, de faire sortir de Maréville, le nommé Joseph de ..., parce que ce sont ses parents qui l'y ont fait mettre de leur propre autorité, mais sur les témoignages qui m'ont été donnez de sa mauvaise conduite et sur le compte que j'en ai rendu au Roi de Pologne, Sa Majesté trouve bon qu'il y reste jusqu'à nouvel ordre, ce qui vous servira de pouvoir pour l'y retenir. Si dans quelque temps, l'on s'aperçoit d'un amendement très réel de sa part, vous m'en donnerez avis.

La plupart des détenus étaient des hommes : on en comptait 120.

En 1733, à la mort de Jean Leduc, la Ville de Nancy essaya de former une société et se chargea de la Renfermerie. Sous Stanislas, la manufacture périlaita progressivement et en 1745 elle fut totalement abandonnée.

III. — MARÉVILLE sous les Frères (1749-1794)

Si la Ville renonçait à diriger la manufacture, elle avait pourtant maintenu à Maréville les jeunes détenus, sous la surveillance d'un directeur. Le 29 juillet 1749, le Roi de Pologne signa un traité avec la Congrégation des Frères des Ecoles Chrésiennes, alors représentée par Frère Exupère. Maréville devint la plus importante des communautés de l'Institut dans l'histoire des Frères des Ecoles Chrésiennes au XVIII^e siècle. C'était le Saint-Yon de la province orientale.

L'Institut prit possession de Maréville le 19 septembre 1749 par mandat donné aux Frères Exupère et Anastase, directeurs.

Suivant l'usage, le tabellion royal remit au Frère Anastase les clefs de Maréville; il arracha une motte de gazon qu'il lui donna ainsi qu'une poignée de paille que l'un des nouveaux propriétaires brûla dans une des cheminées.

Par acte du 22 juillet 1749, il fut décidé que l'Institut des Frères des Ecoles Chrésiennes s'engageait, moyennant trente-trois mille livres, « à fournir sept Frères au moins et un plus grand nombre s'il est nécessaire, pour avoir soin de la « maison de correction de Maréville », près de Nancy, et pour enseigner gratuitement aux pauvres enfants masles des trois paroisses de la Ville de Nancy et faubourgs qui y répondent, à lire, écrire, chiffrer, l'orthographe, les quatre premières règles de l'arithmétique et la religion sui-

vant le catéchisme du Diocèse, le tout conformément à la méthode de leur Institut et aux charges, clauses et conditions qui suivent :

Que la Maison de Maréville, dans l'état où elle est, sera abandonnée à perpétuité et en toute propriété aux Frères des Ecoles Chrétiennes, avec tous les bâtiments, cours, jardins, enclos, terres, fontaines, et meubles qui s'y trouvent et en dépendent; qu'ils seront tenus de réparer et entretenir la maison et ses dépendances des grosses et menues réparations.

Que la rente annuelle de mille cinquante livres barrois, provenant de la Fondation d'Anne Fériet, leur sera transportée, également à perpétuité.

Que les Frères auront le droit de faire construire un colombier ouvert de pigeons fuyards..., de planter des vignes dans l'enclos, et de faire dans les bâtiments tous les changements qu'ils trouveront nécessaires.

Qu'il sera permis à l'Institut d'établir un noviciat de leur Ordre dans la maison de Maréville; de recevoir des pensionnaires libres, aux conditions dont ils conviendront avec eux ou leurs parents; mais qu'ils soient tenus de recevoir, garder et entretenir tous les sujets qu'il plaira au Prince de leur adresser, par lettre de cachet, moyennant une somme annuelle de trois cents livres de France.

En 1771, Maréville devint chef-lieu d'une des quatre provinces de l'Institut. Dès cette époque, les Frères avaient le droit de recevoir des fous. A côté de la Rénfermerie, ils créèrent un noviciat pour assurer le recrutement de leur Ordre.

Les Frères s'enrichirent rapidement. L'année 1777 est le commencement, pour Maréville, de ce que les Frères d'alors nomment la période des grandes cons-

tructions. Les pensionnaires libres et les insensés, les novices et les Frères se trouvaient à l'étroit. Il faut donc construire et sans délai, pour séparer complètement les divers services. Comme le Directeur, le Frère Jean-Marie, n'a pas le temps de s'en occuper, c'est le Frère Salomon qui est chargé de régler les mémoires relatifs aux constructions et de surveiller l'exploitation des propriétés.

Le bâtiment de Léopold est prolongé et exhausé, la chapelle transformée, quatre maisons construites pour les vigneron; c'est à cette époque également que sont installés divers services : boulangerie, maréchalerie, serrurerie, menuiserie, cordonnerie, serres et viviers. D'immenses travaux de nivellement sont entrepris.

Les constructions furent terminées vers 1789; douze ans plus tard, un inventaire fait par la Municipalité de Laxou précéda les spoliations révolutionnaires.

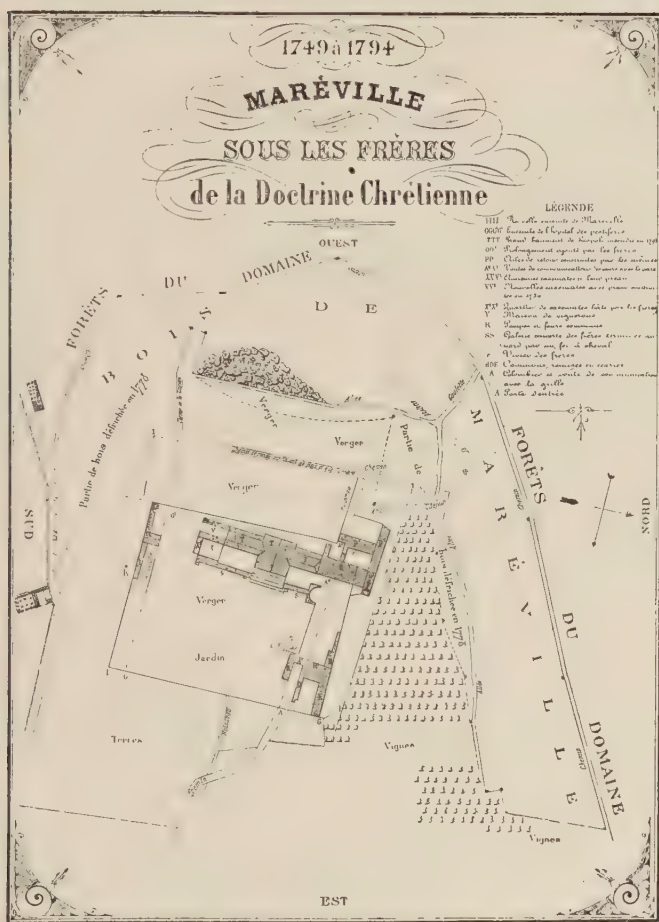
Le 28 février 1791, le Frère Jean-Marie, directeur, déclara que Maréville avait trois mille cinq cent soixante-quinze francs de rentes acquises par le travail, les privations, l'économie et la bonne administration des Frères.

A cette date,

le Frère Félix était sous-directeur,
le Frère Julien, directeur des novices,
le Frère André, préfet de la pension de force,
le Frère Jean-Cliniaque, préfet de la pension libre,
le Frère Antide, procureur.

« Le Procureur général eut le droit de visiter l'établissement pour s'assurer si les détenus étaient bien

traités, si les règles d'une bonne hygiène y étaient observées. »



(Collection de Mr Wiener)

Le nombre de pensionnaires augmenta alors dans de fortes proportions. Ceux-ci se composaient de détenus envoyés par l'Etat, de fils pervers et aussi d'aliénés

qui se faisaient de plus en plus nombreux. On considérait alors ces derniers, non pas comme des malades, du ressort de la médecine, mais comme des êtres ensorcelés, à faire soigner par des religieux.

En 1794, il y avait environ 40 aliénés. Les Frères traitaient de gré à gré avec les familles; le prix de pension était d'ailleurs élevé et atteignait parfois 1.000 livres. Il y avait donc déjà de ce temps des placements volontaires et des placements d'office. La gestion des Frères dura 42 ans et Maréville atteignit pendant cette période une grande prospérité. Telle était la situation des Frères des Ecoles Chrétiennes au moment où éclata la Révolution. Par la loi du 18 août 1792, la maison fut classée parmi les Biens Nationaux. En vertu des nouveaux principes proclamés, on fit sortir de Maréville les jeunes gens qui y étaient détenus par lettre de cachet ou sur la demande arbitraire des familles. Les Frères cessèrent de recevoir des adolescents en correction. Le noviciat fut fermé à son tour et il ne resta que des aliénés. Les Frères ne furent pas inquiétés tout d'abord, mais comme ils recevaient des prêtres réfractaires, la population s'en aigrit bientôt et lorsqu'en 1794 on exigea d'eux le serment à la Constitution, ils préférèrent l'exil.

Ils quittèrent Maréville le 21 février 1794 et le soir même, à minuit, éclata un violent incendie qui consuma tout le bâtiment de Léopold et en même temps toutes les archives. L'incendie dura deux journées entières, malgré toute la diligence du corps des Sapeurs-Pompiers de Nancy. Il y eut malheureusement de graves accidents de personnes. On s'était porté au secours

des aliénés, qui se tordaient de désespoir derrière leurs barreaux; on réussit à en sauver une trentaine que l'on garda provisoirement dans l'église Saint-Sébastien de Nancy; mais cinq ou six d'entre eux furent brûlés. Les Frères furent nettement accusés d'être les incendiaires. La chapelle et les nouveaux bâtiments avaient seuls échappé aux flammes. Une enquête judiciaire fut ouverte, les Frères furent arrêtés, mais leur supérieur, Frère Jean-Marie, avait disparu, ce qui provoqua de nouveaux soupçons. Un morceau de goudron trouvé près du foyer de l'incendie, ne fit que les augmenter; cependant l'affaire tomba dans l'oubli sans qu'on n'ait jamais pu en éclaircir les causes.

Maréville fut à peu près abandonné après cet incendie; on y ramena seulement les 30 fous enfermés dans Saint-Sébastien; ils y furent surveillés par un ex-religieux nommé Questand.

IV. — **MARÉVILLE, Hôpital d'Aliénés**

En 1805, il n'y avait plus que 17 aliénés. Pendant les guerres napoléoniennes, Maréville fut provisoirement transformé en ambulance.

Enfin le préfet Marquis résolut de reconstruire la maison et d'y réunir les aliénés des deux sexes jusqu'alors épars dans les hôpitaux. Le projet fut réalisé en 1805, et le docteur Bonfils fut nommé médecin-chef.

Il garda ce titre jusqu'en 1830, date à laquelle son fils lui succéda.

Depuis 1818, le service intérieur fut assuré par la Congrégation des Sœurs de Saint-Charles, qui sont, aujourd'hui encore, chargées du service des femmes. Voici le texte du contrat passé entre l'administration préfectorale et la Congrégation :

« Le Préfet du Département de la Meurthe, vu la soumission présentée par le Conseil de la Congrégation des Sœurs de Saint-Charles, le 12 novembre 1816, pour l'entreprise du service de la maison de Maréville; vu la lettre approbative de Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, en date du 14 février 1817;

Arrête ce qui suit :

ARTICLE PREMIER. — La soumission précitée est acceptée; en conséquence, à compter du 1^{er} janvier 1818, l'administration intérieure de l'hospice des aliénés de Maréville sera tenue par des Sœurs de la Congrégation de Saint-Charles; elles y feront toutes les dispositions nécessaires pour y placer convenablement les aliénés et pour y établir un traitement en grand et complet de la folie, ainsi que le prescrit la décision de Son Excellence le Ministre de l'Intérieur du 20 décembre 1814.

ARTICLE 2. — Le Conseil de la Congrégation sera libre de fixer le nombre et les fonctions respectives des dites Sœurs, suivant qu'il le jugera convenable pour les besoins du service; il aura la même liberté à l'égard du nombre et du choix des employés ou domestiques en sous-ordre.

ARTICLE 3. — Quant au médecin et aumônier, le choix du premier appartiendra toujours au Préfet; le choix du second

appartiendra au Conseil de la Congrégation, mais sous l'agrément du Préfet et de M. l'Evêque. M. Bonfils, médecin actuel du dit établissement, est confirmé dans ses fonctions, comme médecin et chirurgien.

ARTICLE 4. — Le traitement du médecin sera de douze cents francs par année, à charge par lui de faire chaque jour la visite de l'hospice. Celui de l'aumônier sera réglé de gré à gré entre lui et le Conseil de la Congrégation.

ARTICLE 5. — L'administration intérieure de l'hospice de Maréville sera sous la surveillance immédiate du Préfet et du Conseil d'Inspection établi par décision de Son Excellence le Ministre de l'Intérieur du 20 décembre 1814. L'Econome de cette maison ne sera comptable qu'envers le Préfet, le tout néanmoins sans préjudice aux droits du Conseil soussigné et de M^{me} la Supérieure générale, tels qu'ils sont réglés par les statuts de la Congrégation, approuvés par le Gouvernement.

ARTICLE 6. — L'administration et les dépenses de l'hospice de Maréville auront lieu par forme d'entreprise; le prix des journées d'indigents sera fixé chaque année dans le courant du mois de novembre, pour l'année suivante, de telle sorte que dans les années ordinaires, le pain étant de 30 centimes le kilogramme, le prix de la journée d'entretien des aliénés indigents sera de 60 centimes pour 1817 et à raison du prix de cette denrée, il sera accordé 75 centimes par journée.

ARTICLE 7. — Les paiements seront effectués à l'expiration de chaque mois, en suite des états de journée qui seront dressés dans la forme déterminée par le Préfet sur des cadres imprimés aux frais de l'entreprise.

ARTICLE 8. — L'Econome de l'Hospice recevra en outre le montant des pensions qui seront réglées entre elle et les familles, pour l'entretien des individus qu'elles placeront à Maréville ou qui s'y trouvent déjà pour leur compte.

ARTICLE 9. — Les Sœurs qui seront chargées de l'Hospice de Maréville jouiront enfin du produit des rentes, ainsi que des jardins, vignes, bois, rapailles et autres immeubles appartenant à l'Etablissement; elles en auront l'administration, à charge d'en soumettre les baux à l'approbation du Préfet.

ARTICLE 10. — Au moyen des allocations fixées par les articles précédents, l'Econome de la Maison de Maréville sera chargée de pourvoir à toutes les dépenses, généralement quelconques, même des grosses et menues réparations, constructions de nouveaux bâtiments auxquels le Préfet pourvoiera dans le cas où elles deviendraient nécessaires. L'état des bâtiments sera constaté par une expertise contradictoire avant l'entrée des Sœurs.

ARTICLE 11. — Le régime ordinaire pour les indigents sera composé de 75 décagrammes de pain, de 70 centilitres de légumes secs, qui pourront être remplacés dans la saison par des légumes frais ou par du riz, avec la graisse et les assaisonnements nécessaires. Les dimanches et jeudis, la portion de légumes sera remplacée par 5 décagrammes de viande. Quant aux malades, ils seront traités conformément aux prescriptions du médecin.

ARTICLE 12. — Avant l'entrée des Sœurs dans la Maison de Maréville, il sera procédé à un inventaire de tout le mobilier et de tous les effets qui seront confiés à Mme l'Econome, pour lesdits mobiliers et effets être par elle représentés et remis au besoin.

En cas d'amélioration dans les effets ci-dessus mentionnés, il est entendu qu'elle tournera au bénéfice de l'Etablissement. Les titres et papiers seront également inventoriés et remis à Mme l'Econome.

Il en sera de même des grains, légumes, vins et autres denrées en approvisionnement, lesquelles seront reprises par les Sœurs à charge par elles de rembourser le prix au

Directeur sur le vu des quittances des fournisseurs ou d'après une estimation par experts.

Le Directeur se chargera en recette du montant de ce remboursement.

ARTICLE 13. — S'il résulte du compte du Directeur un reliquat actif en argent, il sera versé entre les mains de la Sœur Econome en à compte du prix des journées à payer par le Département de la Meurthe; s'il y a un déficit, il y sera pourvu par l'Administration.

ARTICLE 14. — Le Conseil se réserve expressément la faculté de renoncer, pour la Congrégation, à l'entreprise qui fait l'objet du présent, s'il venait à juger que cette entreprise ne peut se soutenir utilement.

Il s'engage au surplus à se conformer à la décision de Son Excellence le Ministre de l'Intérieur du 20 décembre 1814, en ce à quoi il n'est point dérogé par le présent, qui sera soumis à l'approbation de Son Excellence.

Fait double à Nancy, le 25 février 1817.

Signé : Sœur Marie-Célestine Berger, Supérieure Générale, Sœur Euphémie Marteau, Sœur Placide Bellanger et Sœur Marie-Hyacinthe Merdier, membres du Conseil de la Congrégation et Séguier, Préfet.

Enregistré à Nancy le 18 avril 1817; reçu 155 francs, 10 centimes, décimes compris, conformément à la décision du Ministre des Finances, transmise par sa lettre à M. le Préfet en date du 11 août 1817, le droit étant resté en suspens jusqu'au moment que cette décision est parvenue. L'acte contient quatre rôles sans renvoi ni ratures.

Signé : VERNY.

Dès 1814, il s'est formé sur les divers points du pays des maisons pour garder les fous, les unes uniquement destinées à les contenir et à en débarrasser les parents, les autres joignant à ces conditions la noble tentative de les guérir.

A partir de 1815, Maréville, dont l'administration venait d'être confiée à un directeur, ne reçut plus les aliénés indigents que de dix départements : les quatre qui formaient l'ancienne province de Lorraine : Meurthe, Meuse, Moselle, Vosges; les deux de l'Alsace : Haut et Bas-Rhin; deux de la Champagne : Ardennes et Haute-Marne; deux, enfin, de la Franche-Comté : Haute-Saône et Doubs. L'Aube et la Côte-d'Or continuèrent également à y envoyer un certain nombre, mais non la totalité de leurs aliénés. A la date du 15 avril 1815, Carnot, ministre de l'Intérieur, adressa au Préfet de la Meurthe une dépêche dans laquelle, visant le décret impérial du 4 mars 1813 et l'instruction du 18 août suivant, qui en avait été la conséquence, il confirmait une décision du 20 décembre 1814 qui avait institué l'Asile de Maréville : « Hôpital Central des Aliénés des Départements de la Meurthe, des Ardennes, de la Haute-Marne, de la Meuse, des Vosges, de la Moselle, du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, de la Haute-Saône et du Doubs. »

Ainsi, en 1819, la France ne possédait que huit établissements spécialisés dans le traitement des aliénés : Charenton, Bordeaux, Lille, Marseille, Avignon, Maréville, Saint-Meen, Armentières.

De 1814 à 1820, le nombre des admissions s'accroît progressivement; le nombre des sorties est peu consi-

dérable, vu qu'à cette époque on ne recevait presque point d'aliénés susceptibles de guérison. Les entrées à Maréville avaient lieu en vertu d'arrêtés rendus par les préfets sur le vu d'un jugement d'interdiction, ou, en cas d'urgence, sur les déclarations du procureur du Roi portant qu'il y a lieu d'admettre dans une maison de santé en attendant interdiction. Cette déclaration était toujours appuyée d'un certificat du médecin et d'attestation des autorités locales. Il était rare qu'un aliéné indigent sorte après sa guérison sans que ses parents viennent le rechercher. Lorsqu'il était réclamé sans être guéri, le préfet ne prononçait sa sortie que d'après l'avis du médecin et il était remis aux parents. Quant aux pensionnaires, ils étaient rendus sans formalité à la personne qui les avait placés. Les rapports du médecin et de la Sœur économe, les fréquentes visites du préfet et du procureur prévenaient les abus et les reproches.

A leur arrivée, les Sœurs trouvèrent toutes choses dans l'état le plus déplorable. La maison était remplie de vermine; les malades couchaient sur la paille, n'avaient presque point de linge et des habits si misérables que les Sœurs étaient obligées de les reprendre la nuit; ils avaient pour tout aliment une soupe économique.

La Supérieure, Sœur Euphrasie Bertrand, commença par améliorer la nourriture, afin de rendre aux aliénés une santé moins précaire; elle fit confectionner des lits, du linge, et parvint, elle et ses Sœurs, à force de travail et de dévouement, à mettre l'établissement sur un pied convenable.

La Supérieure, qui resta à la tête de la Maison de 1818 à 1842, racheta beaucoup de terrains, agrandit le périmètre de l'enclos, fit construire le mur d'enceinte qui sépare le parc des propriétés voisines.

FODÉRÉ, dans son *Traité du Délire*, de 1817, consacre à Maréville un paragraphe rédigé dans les termes suivants :

Avant la Révolution, cette Maison servait non seulement aux aliénés, mais elle était encore une prison d'Etat, une Maison d'éducation et de correction pour les jeunes gens de familles à l'aise. On n'y admettait que des hommes. Ayant été brûlée il y a 20 à 22 ans, elle fut reconstruite et destinée au traitement des aliénés, sous une administration charitable. Elle en contenait en décembre 1814 le nombre de 170, presque tous de la classe indigente, en grande partie maniaques, et placés aux frais des établissements auxquels ils appartiennent. Le pensionnat de Maréville est dirigé avec un bon esprit, des soins attentifs et obligeants.

Le docteur François Bonfils père, fut nommé médecin de la Maison en 1805. Il était médecin de la Maison de Secours de Nancy et professeur public de l'Art des Accouchements; il put donc ajouter à ces titres celui de médecin de la Maison des Insensés de Maréville.

Le fils du précédent, Joseph-François Bonfils, succéda à son père dans ses fonctions. Dès sa jeunesse, il accompagna son père au cours de ses visites à Maréville et c'est ce qui le décida à soutenir, le 20 août 1819, devant la Faculté de Médecine de Paris, une thèse remarquable intitulée : « De la Folie ou de l'Aliénation Mentale ». Cette thèse est la première en France traitant de la Psychiâtrie; elle présente donc

de ce fait un intérêt tout particulier quant à notre sujet.

D'après BONFILS, en 1819, Maréville était spécialement destiné au traitement de la folie; il recevait des aliénés de tous pays et particulièrement des départements du Nord-Est. Il en renfermait environ 260, tant indigents que pensionnaires, y compris les épileptiques et quelques jeunes gens des deux sexes en correction. Mais dès cette époque, il pouvait en loger davantage.

Bonfils estime que sa situation est extrêmement saine et agréable.

La thèse de Bonfils est une monographie analytique de l'aliénation mentale. L'auteur s'excuse dès le début de son manque de compétence pour traiter un sujet aussi vaste et aussi important, aussi réclame-t-il toute l'indulgence du jury. Il ne faut pas oublier que Bonfils était l'élève du grand ESQUIROL; il lui adresse un vibrant témoignage de son respect et de son affection.

L'étude comporte différents chapitres relatifs à l'histoire de la folie, à sa classification nosographique, à son étiologie, à l'anatomie pathologique et au traitement. Nous ne pouvons ici entrer dans le détail. Bonfils fait le panégyrique de la situation du médecin d'Asile et s'efforce de détruire ce préjugé que les maisons d'aliénés sont des prisons plutôt que des asiles établis pour la guérison et le soulagement des malheureux qui, hélas ! « méritent d'autres traitements que les cachots et les chaînes ».

Ne quittons pas les docteurs Bonfils sans signaler cette confusion que l'on note dans un ouvrage d'Es-

quirol, qui confond ces deux médecins avec les frères Bonfils, ces moines qui, dans le même temps, donnaient leurs soins dévoués aux aliénés :

« Dans le Nord de la France, les frères Bonfils jouissaient en quelque sorte du privilège exclusif de soigner les fous; ils envoyaient dans les grandes maisons, auprès de personnes atteintes de folie, des Frères pour les surveiller. Ils avaient de grands pensionnats à Lille, Armentières, Maréville. »

Dans une réponse faite par le département à un questionnaire posé par le ministre de l'Intérieur en 1819, nous lisons que la Maison de Maréville, située à 5 kilomètres de Nancy, est spécialement destinée à recevoir et à traiter les aliénés. Dès cette époque, l'hospice de Saint-Nicolas recevait aussi des aliénés des deux sexes, mais exclusivement des pensionnaires. De plus, le directeur sorti de Maréville avait établi à la Malgrange, près Nancy, une maison de santé dans laquelle il recevait principalement des aliénés des deux sexes.

On avait jusqu'en 1819 admis à Maréville des épileptiques indigents de tout âge, hommes et femmes, mais comme ils étaient généralement incurables, le préfet, pour ne pas surcharger le département, n'admit que ceux dont les crises étaient suivies d'aliénation dangereuse.

Outre les indigents à la charge du département, Maréville recevait également des pensionnaires.

D'après les documents, le terrain de Maréville était très vaste, mais il était urgent, dès 1819, vu l'accroissement de la population, d'établir de nouvelles cel-

lules ou loges dans les bâtiments existants et d'en construire un nouveau de peu d'étendue, pour assurer l'éloignement parfait des deux sexes. Dès cette époque se faisait sentir l'utilité d'améliorations qui ne devaient être créées que bien plus tard. Le préfet du département priait alors le Gouvernement d'envoyer sur les lieux un architecte, afin d'arrêter un plan général de Maréville comme maison centrale d'aliénés.

En 1819, déjà, les revenus de l'établissement se composaient du prix de journée acquitté par les départements pour leurs aliénés indigents, des pensions payées par les familles des malades fortunés, du modique revenu d'une ferme et d'un moulin, du produit presque nul du travail de quelques aliénés paisibles, enfin du produit des jardins, prés, vignes, bois, qui tiennent à l'Etablissement. Le prix de journée pour les indigents était de 0 fr. 60; pour les pensionnaires, le tarif se réglait de gré à gré entre l'Econome et la famille. Le nombre des admissions était alors en progression croissante. Elles avaient lieu en vertu d'arrêtés rendus par le préfet, sur le vu d'un jugement d'interdiction, ou, en cas d'urgence, sur la déclaration du procureur du Roi, portant qu'il y a lieu d'admettre dans une maison de santé, en attendant l'interdiction. Cette déclaration était toujours appuyée d'un certificat du médecin et d'attestations des autorités locales. Les rapports du médecin et de la Sœur économe, les fréquentes visites du préfet, celles du procureur du Roi, prévenaient les abus qui auraient pu se produire. Ainsi les bâtiments de Maréville, en 1819, formaient trois groupes bien distincts qui occupaient le creux et les pentes d'un vallon

très ouvert et fort incliné au Levant. Ils étaient bien espacés au milieu de terrains en partie clos de murs et d'une contenance totale de 23 hectares 57 ares 80 centiares.

En 1833, la circulaire ministérielle n° 37, du 14 septembre, posait à chaque préfet des questions précises relatives aux aliénés de son département.

Le préfet de la Meurthe reconnaît trois établissements recevant des aliénés : la Maison de Maréville, avec 583 loges, celle de Saint-Nicolas, avec 44 loges, et celle de La Malgrange, avec 70 loges; mais le département n'envoie de malades qu'à Maréville et paye 70 centimes par journée pour chacun d'eux. Maréville contient 645 aliénés en tout.

G. FERRUS, dans son célèbre ouvrage sur les aliénés, publié en 1834, nous parle de Maréville en ces termes :

Nous manquons de renseignements récents sur cet établissement et ceux que contient le Dictionnaire des Sciences Médicales ne sont pas de nature à en donner une favorable idée. On lit dans cet ouvrage que les cages où l'on enferme les furieux sont dans les caves; qu'elles s'élèvent d'un pied au-dessus du sol et sont construites partie en bois plein, partie à claire-voie et qu'elles n'ont que quatre pieds de hauteur et six de profondeur. Ces cages ne sont éclairées que par des soupiraux qui donnent du jour aux corridors et aux caves. Nous espérons que cet état de choses n'existe plus aujourd'hui.

Voici la description de l'Etablissement en 1838 telle que la donne ESQUIROL :

L'Etablissement de Maréville est situé dans la commune de Laxou, à une petite lieue ouest de Nancy; il occupe un

grand terrain au pied d'un coteau incliné au Levant, couronné par un bois d'où la vue s'étend sur une vaste plaine. En entrant, on voit, à droite, de petites constructions habitées par des pauvres, par des aliénés en démence, par des idiots. Plus loin se trouvent les bâtiments échappés à l'incendie. Dans les caves appelées huillières, l'on avait construit avec des madriers debout, scellés au sol, et au plafond, des habitations ressemblant à des cages dont elles portaient le nom, dans lesquelles on enfermait les furieux; au travers des espaces laissés entre les madriers, l'on passait la nourriture aux malades qui n'avaient que la paille pour se coucher. Les étages supérieurs, seuls habités aujourd'hui, sont divisés par un corridor sur lequel, à droite et à gauche, s'ouvrent des chambres éclairées par une croisée grillée. Ces divisions sont en bois, par conséquent très sonores au plus léger bruit; sur le plancher des corridors rampent des canivaux pour recevoir l'urine et l'eau répandue dans les chambres. A droite et à quelque distance du bâtiment, qu'habitent les religieuses, où sont établis les services généraux, il existe un quartier composé de petites constructions irrégulières, divisées en cellules à rez-dechaussée, avec de petites cours. Tout ce quartier, destiné aux furieux et aux aliénés sales, est mal bâti, sombre et humide. Depuis quelques années on a construit de nouvelles cellules, mieux entendues, mieux aérées et plus saines que les anciennes.

ESQUIROL, dans son rapport sur les Maladies Mentales de 1838, nous apprend que Maréville compte parmi les huit établissements spéciaux, déjà cités, de France, où l'on ne reçoive exclusivement que des aliénés. C'est à ce moment qu'on lui donne le nom de « Maison Royale de Santé ».

Dans ce livre, ESQUIROL écrit des phrases extrêmement dures à l'égard de Maréville :

Je ne peux me défendre d'éveiller la surveillance de l'Administration sur les habitations des aliénés furieux qui sont logés dans les souterrains.

Qu'on n'espère point faire usage d'anciens bâtiments pour les adapter au service des aliénés; on manquerait le but qu'on se propose. C'est pour avoir voulu utiliser les constructions qui existaient à Maréville du temps des Frères, que malgré beaucoup de dépenses, on n'a fait de Maréville qu'un mauvais Etablissement dont on ne pourra jamais rien faire de bon, à moins qu'on ne le reconstruise à neuf.

Nous pouvons, grâce aux documents que nous avons sous les yeux, donner quelques précisions sur l'état des bâtiments qui composaient Maréville en août 1835.

La porte d'entrée était située beaucoup plus haut qu'elle ne l'est aujourd'hui. On retrouve la trace de cette vieille porte sur la paroi extérieure de la maison actuelle du chef de culture, qui est contiguë au bûcher construit par la suite. On note encore sur le mur une voûte de 4 mètres de haut sur 2 mètres de large environ, supportée par deux colonnes à chapiteaux. Au-dessus de cette porte s'en trouvait une seconde que l'on voit figurer sur la plupart des plans et qui n'a été abattue qu'en 1934, en raison de l'état de ruine dans lequel elle se trouvait. Elle avait dû servir d'entrée à une époque encore plus reculée; elle comportait un vaste porche surmonté d'une terrasse et encadré de deux bâtiments perpendiculaires l'un à l'autre où furent aménagés des logements et des bureaux administratifs. A cette époque, les constructions couvraient



Maison actuelle du chef de Culture.

Première entrée de Maréville.

(Offert par M. le Dr Aubry.)

une superficie de 1 hectare 73 ares et se répartissaient de la façon suivante :

Un premier groupe, désigné sous le nom de quartier du Centre, comprenait la portion du bâtiment principal laissée intacte après l'incendie de 1794. Le sous-bassement ou rez-de-chaussée de ce pavillon comportait de vastes celliers et des caves, une cuisine et un réfectoire. Le premier étage était réservé à l'église, au logement des Sœurs, à des bureaux et à la lingerie.

Outre ce quartier du Centre, il y avait alors comme aujourd'hui un quartier général des hommes, un autre pour les femmes.

Le premier, séparé du précédent par une cour, dite cour des Tilleuls, se divisait en quatre.

Saint-Charles, bâtiment tout neuf, construit en 1832, avec des bains et des douches, servait à loger 74 aliénés pensionnaires.

Saint-Louis, grand bâtiment élevé en 1830, avec des cellules, des loges et des dortoirs, pouvait abriter 154 malades.

Le quartier Saint-Pierre, qui avait été agrandi en 1827.

Enfin le quartier Saint-Joseph était réservé aux idiots.

Chacune de ces divisions comportait une cour, un chauffer, une salle d'infirmierie et des dépendances secondaires.

Le quartier des femmes, rattaché directement au

quartier du Centre, présentait trois groupes de constructions :

Sainte-Elisabeth, 85 places.

Sainte-Françoise, 150 places.

Sainte-Euphrasie, 10 places.

Le pavillon Saint-Nicolas, réservé aux pensionnaires femmes, se trouvait dans le groupe des bâtiments de service, adjacent à la basse-cour, au milieu de l'avenue d'entrée et pouvait contenir 21 aliénés.

Les bâtiments de service comprenaient, en suivant l'ordre depuis la porte d'entrée principale :

Le logement du portier, le logement du desservant; une basse-cour avec des écuries, des étables, le logement du jardinier avec une grande remise attenante où la pompe était placée; le logement des menuisiers et des forgerons, enfin une grande buanderie.

En outre il existait deux grands bâtiments longeant la cour des Tilleuls et reliant le quartier des hommes au quartier du Centre.

Le premier de ces bâtiments a été reconstruit en 1833, avec au rez-de-chaussée, un grand hangar à bois et une remise à voitures.

Le second est un magasin qui groupe, en plus, des greniers à grain et des séchoirs.

La pharmacie, la boulangerie et la dépense, sont installés dans un bâtiment neuf.

Si nous ne savons quel était l'état des constructions à cette date, nous savons du moins que chaque bâtiment avait un grand chauffoir servant de réfectoire

aux heures des repas. Il n'y avait alors qu'une seule infirmerie pour chaque sexe, point que l'on trouvait déjà insuffisant. Il existait déjà des ateliers où l'on occupait tous les aliénés en état de travailler.

Les promenoirs étaient en plein air et manquaient de galeries couvertes, mais les chauffoirs y suppléaient pour la pluie et le froid. Les cours étaient pour la plupart sablées et non pavées; à l'exception de celle des furieux, toutes étaient plantées d'arbres.

D'ailleurs, certaines de ces cours étaient aménagées en véritables jardins.

Hors des quartiers existait une grande galerie couverte où les aliénés tranquilles pouvaient se promener à l'abri des intempéries. Les salles de réunion étaient chauffées par de gros fourneaux en terre cuite ou en fonte, défendus par de fortes barrières.

V. — MARÉVILLE et la Loi de 1838

C'est alors que fut promulguée, le 30 juin 1838, la loi sur les aliénés, dont le projet avait été présenté à la Chambre des Députés le 6 janvier 1837. A partir de cette date, Maréville devint un établissement départemental, et nous entrons dans une ère nouvelle.

En effet, si Maréville, de longue date, reçut en plus des pestiférés et des libertins, quelques aliénés, sa véritable destination d'asile date seulement de la loi

de 1838. A cette époque, le département de la Meurthe acquit les bâtiments pour y hospitaliser ses aliénés. Les départements de la Moselle, des Vosges et de la Haute-Saône y envoyaient également les leurs, et c'est ainsi que, dès lors, s'étend à l'ouest de Nancy, toute une cité, celle de la folie.

Mais cette cité est aussi celle des grands dévouements : les médecins, les infirmiers, les Sœurs s'y prodiguent et déploient dans leurs délicates fonctions une patiente charité.

Il résulte du relevé général des entrées annuelles de 1794 à 1841 à Maréville, que le chiffre des admissions atteint son maximum en 1838 et en 1839. Le nombre des admissions s'est progressivement accru de 1808 à 1840, pour passer de 11 à 189. Ce fait est le résultat de la loi de 1838 et ne saurait être imputé à l'augmentation du nombre des malades. Il tient à ce que les aliénés sont plus en évidence à partir de ce jour ; on les retire des couvents qui les dérobaient aux regards, des hospices où ils végétaient, pour les placer à l'asile où ils vont recevoir des soins éclairés et peut-être guérir, pour certains d'entre eux. Cette explication est celle que donne le docteur ARCHAMBAULT, dans son rapport médical au préfet, en 1842.

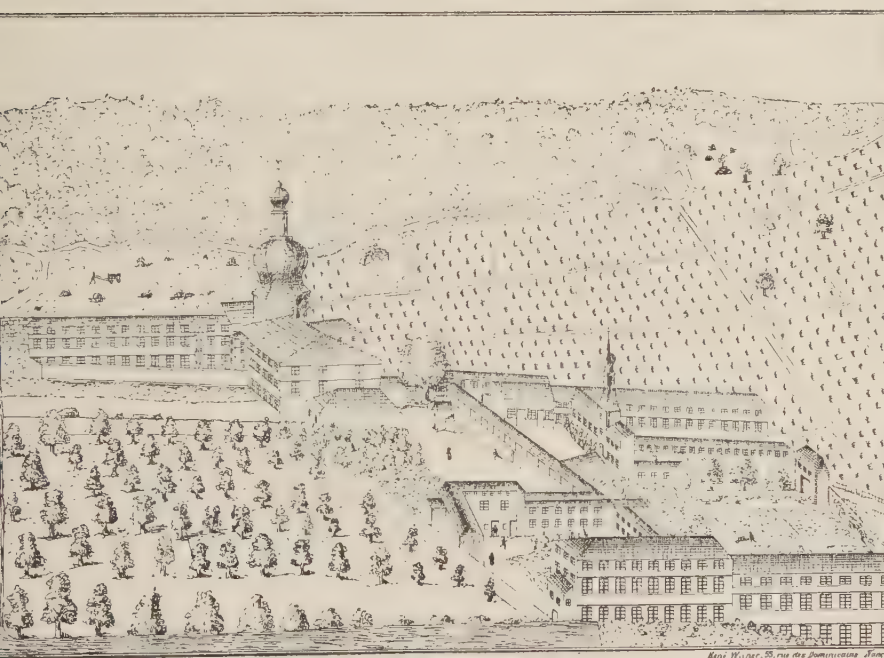
Dans son rapport au Conseil Général de 1851, on peut lire ce qui suit :

La loi du 30 juin 1838 est observée à Maréville dans sa lettre et dans son esprit. Par l'appropriation des diverses localités, l'administration a pu opérer une classification méthodique des malades et préparer ainsi les bases d'une discipline qui se maintient au milieu d'une grande liberté.

MARÉVILLE 1841. (NORD)



MARÉVILLE 1841. (SUD)



La cellule a disparu; les voies de douceur et de persuasion sont à peu près les seules mises en usage. Aussi voit-on régner l'ordre et le calme et l'on peut dire aujourd'hui, sans exagération, que l'aliénation mentale a perdu cet aspect effrayant qu'elle présentait autrefois.

C'est le 1^{er} janvier 1842, à la suite d'une inspection, que fut décidée la transformation de l'établissement.

Une seule infirmerie générale a été conservée dans chaque division. Les malades très agités ont été habillés; on leur a donné des lits et ils cessèrent de coucher sur la paille, comme ils le faisaient jusqu'alors.

ARCHAMBAULT a fait abandonner les quartiers les plus malsains; il a développé l'hydrothérapie. Avant lui, il n'y avait que quatre baignoires dans la division des femmes. Il fit couvrir les baignoires avec un couvercle à coulisse, permettant de maintenir l'aliéné au bain sans lutte, sans danger, et avec une sécurité complète.

Enfin il s'ingénia à faire travailler les malades :

J'ai cherché, dit-il, surtout à retirer du travail, appliqué sur une large échelle, les ressources thérapeutiques qu'il pouvait offrir.

ARCHAMBAULT, le premier à Maréville, a vraiment donné à l'Asile un sens médical. Dans son rapport au préfet, du 6 septembre 1842, il écrit :

En plaçant le régime physique et moral, la police personnelle et médicale des malades sous l'autorité du médecin, l'ordonnance de 1839 a sanctionné l'expérience de Pinel et d'Esquirol. Les applications du traitement moral résultent en effet des rapports de l'aliéné avec les hommes et les

choses. C'est donc au médecin à les régler : C'est lui qui doit donner l'implusion et coordonner les mouvements des malades. A Maréville aujourd'hui, ces principes sont appliqués. Aucun aliéné ne peut être déplacé, changé de quartier, envoyé à la douche, mis en loge, sans l'ordre du médecin; c'est le médecin qui prescrit les promenades, autorise les visites, désigne le genre et la durée du travail. A la visite du matin, les aliénés sont rangés en ordre et en silence dans leurs chauffoirs ou dans les cours, quand le temps le permet; de cette manière, le médecin voit ses malades, constate leur état et leur tenue, et sur le rapport des Sœurs et des surveillants, il encourage les uns, gronde les autres; si par hasard une rixe s'est élevée, des reproches, quelques heures de réclusion ou de camisole, rarement une douche, suffisent pour réprimer les plus difficiles. Dans aucun cas il n'est permis aux infirmiers d'avoir recours à la violence vis-à-vis des malades, de les injurier, de les frapper. Ils doivent adresser leurs plaintes au médecin, seul chargé de la répression des aliénés.

Quant aux malades qui présentent des chances de guérison, ils attendent au pied de leur lit, la visite qui, dans leurs quartiers, se prolonge toujours beaucoup plus longtemps. De cette manière, c'est au lit du malade, comme dans les hôpitaux ordinaires, que se font les prescriptions médicales; elles sont immédiatement inscrites par le pharmacien, M. Golzard, chargé de la tenue du cahier, et qui assiste à la visite. Le médecin adjoint, M. De Roche, indépendamment des soins qu'il donne, ainsi que l'élève interne, aux malades atteints d'affections graves, fait une seconde visite le soir. Cette visite est d'autant plus utile que mon collègue assiste à celle du matin et que le traitement se trouve ainsi dirigé dans une pensée commune.

Cette conception, émise par un médecin-chef en 1842, n'est pas très éloignée de celle des médecins d'aujourd'hui, et il nous a semblé intéressant de les rapprocher.

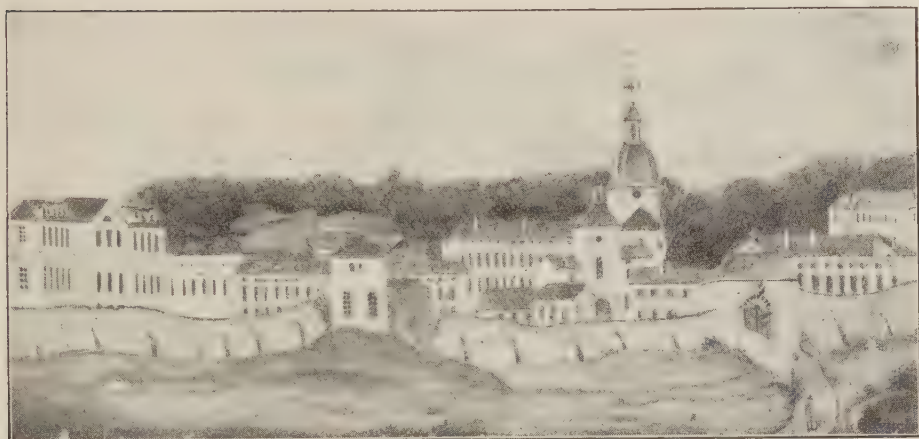
Dans son rapport médical au préfet, pour 1842, le docteur ARCHAMBAULT, médecin-chef, nous donne la statistique exacte des malades :

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>	<u>Total</u>
Malades présents au 1 ^{er} janvier 1842.	291	235	526
Malades entrés en 1842	79	68	147
Guérisons	29	18	47
Rechutes	2	2	4
Décès	33	34	67
Malades sortis non guéris	11	8	19

Avant l'arrivée d'ARCHAMBAULT, la division des hommes comme celle des femmes était composée de trois quartiers renfermant chacun des aliénés de toutes catégories; une infirmerie et des loges pour les agités. ARCHAMBAULT a mis de l'ordre dans cet état de choses de la façon suivante : un quartier a été désigné pour recevoir les agités, un autre, les malades absolument incurables et malpropres; un troisième a été affecté aux malades tranquilles et présentant encore quelques chances de guérison.

Le docteur ARCHAMBAULT eut pour interne le docteur MACARIO. Ce dernier avait fait ses études médicales à Paris, avec PIORRY à la Pitié et Félix VOISIN à Bicêtre. Il entra à Maréville le 1^{er} janvier 1842. A la suite de difficultés avec le directeur qu'il apostropha trop énergiquement, il dut donner sa démission et rentrer à Paris, le 18 mars 1843. Il fit la même année une thèse remarquée sur « Le traitement moral de la Folie ». Ses études cliniques sur la démonomanie, ses recherches sur la paralysie hystérique, son mémoire

sur les paralysies dynamiques ou nerveuses, couronné par l'Académie de Montpellier, sont ses principaux travaux.



L'Asile en 1853

Reproduction d'une aquarelle faite par un malade

(Offert par M. le Dr Aubry.)

RENAUDIN, dans sa notice de 1851, se plaignait déjà du mode de transport des aliénés :

Quoiqu'il tende à s'améliorer, il reste encore quelques progrès à réaliser sous ce rapport. Le séjour trop prolongé dans les lieux provisoires d'isolement, les lenteurs et les difficultés qu'entraîne après lui le mode actuel de contre-visite, retardent l'application d'un traitement rationnel et compromettent la santé des malades, dont l'incurabilité dépend ordinairement de ce qu'ils n'ont pas été traités en temps opportun ou de ce qu'ils ont été transitoirement placés dans de mauvaises conditions.

Ces remarques restent encore justes aujourd'hui, surtout en ce qui concerne les mauvaises conditions dans lesquelles sont placés les malades avant leur arrivée à l'Asile. Il est pénible de constater le manque d'égards que l'on témoigne à ces malheureux, dans certains hôpitaux où on les relègue, dès les premiers symptômes de la folie, dans des locaux isolés, souvent rudimentaires, où ils manquent des soins les plus élémentaires d'hygiène. C'est ce séjour qui explique l'état de malpropreté et de misère physiologique où se trouvent certains de nos entrants. Il est à souhaiter vivement que des dispositions nouvelles soient prises pour sauvegarder la santé physique de ces infortunés et qu'on assiste dans ce sens à une amélioration absolument nécessaire.

Il est regrettable, en effet, que les hospices et hôpitaux ne soient pas dotés, dans la majorité des cas, d'un petit service spécialement aménagé et destiné à recevoir les aliénés avant leur transfert à l'Asile.

En 1851, dans un rapport lu à l'Académie de Médecine, le docteur ARCHAMBAULT exprime ses idées sur la suppression des quartiers de gâteux dans les asiles. A cette époque, il y avait sur un total de 717 aliénés, 70 gâteux à Maréville. ARCHAMBAULT estimait que rien n'est plus désolant et plus profondément triste qu'un quartier de gâteux.

Qu'on se représente des salles de réunion, des cours, où sont groupés des êtres à figure humaine. Les lits n'étaient que des coffres informes, garnis de paille, au-dessous desquels étaient placés des cuveaux ou des dalles creusées et disposées en pente pour conduire les liquides dans des rigoles pratiquées dans toute la longueur de la salle.

Avec ARCHAMBAULT, les lits ont fait place à des couchettes en bois ou en fer, dont le fond, doublé en zinc, est incliné de manière à laisser écouler les liquides par une ouverture centrale dans un vase que contient un tiroir adapté au-dessous du lit.

En présence de l'insuffisance des efforts tentés jusqu'alors, ARCHAMBAULT s'est reporté à l'immortelle tentative de PINEL, qui a brisé les chaînes des aliénés et il a substitué la surveillance intelligente des gardiens aux moyens purement mécaniques de contrainte et de sûreté. C'est de ce principe qu'il est parti pour soustraire les aliénés gâteux aux affligeantes conséquences de leur déchéance morale.

L'observation journalière lui a montré que ces malheureux présentaient, en général, une seule exonération dans les vingt-quatre heures. Il suffisait donc de substituer à l'intelligence absente des malades, l'intelligence active du personnel de service. En conduisant régulièrement les malades, matin et soir, aux lieux d'aisances, on parvenait, en quelque sorte, à une rééducation de leurs sphincters et on supprimait du même coup les inconvénients du gâtisme.

La classification des aliénés était autrefois poussée très loin. Vers 1875, on trouvait à l'asile des quartiers d'agités, de demi-agités, de chroniques, d'épileptiques, de travailleurs, et un quartier d'admission réservé aux entrées. Aujourd'hui, en raison des grands bâtiments dont nous disposons, la dispersion est beaucoup moins poussée.

Jadis, les quartiers Saint-Louis et Sainte-Adelaïde étaient exclusivement remplis de gâteux. Un raisonne-

ment très simple montre les inconvénients qu'il y a à grouper cette catégorie d'aliénés : d'abord il est rare que les malades soient constamment gâteux. En effet, ou bien il s'agit de confus qui deviennent propres dès qu'ils sortent de leur torpeur, ou bien de déments précoces chroniques, que l'on peut éduquer si l'on s'en donne la peine. Les gâteux à l'état permanent constituent une faible proportion. Supposons un dortoir de 20 malades parmi lesquels 5 gâteux ; il est aisé d'affirmer que deux infirmiers suffisent à assurer le service dans une telle salle et s'ils font consciencieusement leur besogne, ils parviendront à tenir les cinq gâteux dans un excellent état de propreté. Supposons par contre une salle composée de 20 malades, tous gâteux, il est bien évident que deux infirmiers ne suffiraient pas.

Donc la dispersion de ces déchets dans diverses salles, au lieu de leur groupement en salles spéciales, diminuera à la fois le nombre des gâteux et le nombre du personnel préposé à les soigner.

C'est ainsi qu'aujourd'hui les quartiers de gâteux n'existent plus à Maréville.

Un plan d'ensemble, soumis en 1850, présente comme devant être construits immédiatement un bâtiment pour les pensionnaires femmes, une buanderie ; un bâtiment pour les malades gâteuses. On projette également la démolition de l'ancienne huilerie, située à l'Ouest de la cour des agités, et la destruction des bâtiments qui contenaient les anciennes loges des fous furieux.

Légende

- Bâtiments à Conserver
- Bâtiments à Démolir
- H^r Directeur
- C Médecin-en-chef
- H^r Médecin Adjoint
- H^r Pharmacie
- E^r Economie
- D^r Receveur
- H^r Aumonier
- A Portier
- N Cuisine - Boulangerie
- X Bains des hommes
- P Bains des femmes
- M Pharmacie

Légende

- X Quartier, hommes Pens-
- XX Epileptiques
- U Quartier des ENFANTS
- O Atelier - Infirmerie
- P.P. Dorfoir des galeuses
- BATIMENTS A SUPPRIMER
- I Buanderie en ruine
- Z Hangar
- P Quartier des Epileptiques
- ON Dépendances diverses
- VT Quartier des Galeux
- B Logette



Plan de l'Asile vers 1850.

Tous les efforts qui guideront les nouvelles transformations vont porter sur les trois points suivants :

1° Désobstruer les bâtiments existants, principalement dans le centre de l'Asile, où l'encombrement est le plus nuisible;

2° Tendre le plus possible à reporter les bâtiments nouveaux vers le point le plus salubre de la vallée;

3° Préparer une régularisation d'ensemble de tous les bâtiments.

Enfin on se rend compte également de la nécessité d'une avenue d'entrée; qui ne sera réalisée que beaucoup plus tard.



L'Asile vers 1860

(Offert par M. le Dr Aubry.)

Dès 1860, on assista à la restauration complète des anciennes constructions qui ont été conservées, en particulier le bâtiment de la Chapelle, qui, comme nous l'avons vu, datait de Stanislas. On construisit des pavillons indépendants pour les fonctionnaires. Toutes

ces améliorations ont été réalisées année par année et dans la mesure des ressources disponibles, sous l'impulsion bienveillante et méritante de M. Giraud.

Ce dernier contribua également pour une large part à l'organisation méthodique du travail des aliénés. Il créa dans chaque quartier des ateliers différents et variés où le service intérieur était assuré en grande partie par les malades. Il fit travailler un grand nombre de malades à la culture, car il connaissait mieux que quiconque l'importance du travail agricole au double point de vue thérapeutique et rendement asilaire. Il estimait que le travail contribuait à améliorer le sort de l'aliéné.

Du fait de la grosse mise de fonds nécessaire à la transformation successive des bâtiments, la formation du domaine cultural a été retardée à Maréville. Pendant longtemps le travail agricole fut remplacé par les travaux de terrassement nécessités par l'assiette des nouveaux bâtiments. L'exploitation des carrières a précédé celle des champs.

En effet, de grosses difficultés s'offraient pour construire. Le terrain extrêmement accidenté nécessitait, pour édifier, des travaux de déblais et de remblais considérables, exigeant beaucoup de temps.

Lorsque, vers 1860, le docteur Giraud fut nommé directeur de l'établissement, Maréville était le plus important des asiles publics de France. Il contenait déjà 1.500 aliénés, avec les $\frac{2}{3}$ d'incurables. Le docteur Giraud a entrepris un très grand nombre de constructions nouvelles; il créa des pavillons nouveaux. On lui reproche d'avoir entamé le coteau au lieu de bâtir vers

Nancy, mais il y avait alors, aux bords de la propriété, un ravin marécageux et insalubre qui constituait un obstacle, tant au point de vue hygiénique, qu'au point de vue architectural. De plus, de nombreuses parcelles de terrain n'appartenaient pas à l'Asile.



L'Asile vers 1860

(Collection de M. R. Wiener.)

Par contre, le coteau adjacent, formé de calcaire, était un terrain extrêmement salubre et propice aux constructions. Les gros déblais ont été utilisés pour niveler les abords de l'asile; cette disposition a eu l'avantage de donner une vue bien dégagée sur la ville et a

permis de créer des jardins intérieurs. C'est ainsi que Giraud écrivait en 1879 :

« Nous avons donc dû établir les nouveaux bâtiments sur le coteau même dont le vieux Maréville occupait le penchant. »

Grâce à cette topographie, l'établissement était bien abrité au Nord et à l'Ouest.



L'Asile vers 1865

(Collection de M. R Wiener.)

En dehors du souci de l'esthétique des lignes architecturales, Giraud s'efforça de faire une bonne classification des malades et de rapprocher le plus possible les pavillons des habitations de la vie ordinaire.

En 1879, la division des hommes, comme celle des femmes, étaient chacune divisées en 7 quartiers : un pour les aliénés tranquilles, un pour les travailleurs, un pour les agités, un pour les épileptiques, un pour les déments et les idiots, un pensionnat et enfin une infirmerie.

Les principaux services généraux étaient alors bien développés : bâtiments de bains et d'hydrothérapie, cuisine, vestiaire, lingerie, buanderie, boulangerie, vacherie, porcherie, en étaient les principaux éléments.

Dans sa tournée d'inspection générale de 1867, le docteur Lunier, rapporteur, se plaît à constater la bonne gestion de l'établissement. Pour lui, l'amélioration la plus urgente à réaliser est celle des eaux et il insiste vivement pour que les travaux de captation commencés en 1865 soient pourvus afin de pouvoir réorganiser le service des bains, dont les installations actuelles sont insuffisantes. Le docteur LUNIER exprime également le vœu de voir s'agrandir le domaine de l'Asile sur les propriétés situées en avant, ce qui permettrait de dégager les abords de l'établissement. Dans ce même rapport, l'inspecteur attire l'attention sur l'encombrement et demande qu'on ne dépasse pas l'effectif de 1.400 places. En ce qui concerne les services généraux, il réclame l'agrandissement de la buanderie et du vestiaire, le déplacement de la boulangerie, ainsi que l'achèvement ou la reconstruction des pavillons des fonctionnaires.

Dans leur rapport général sur le service des aliénés en 1874, les docteurs CONSTANS, LUNIER et DUMESNIL,

inspecteurs généraux, écrivaient ces lignes sur Maréville, après avoir rapidement retracé l'histoire :

Depuis une trentaine d'années, des travaux considérables ont été entrepris par M. Renaudin et par son successeur M. Giraud, pour remplacer progressivement presque toutes les anciennes constructions de Maréville, et plus récemment, afin d'assurer à l'établissement une quantité d'eau suffisante pour sa consommation. Ces travaux ne sont pas terminés et demanderont encore plusieurs années.

On a adopté pour la reconstruction de Maréville le système des pavillons détachés. Ces pavillons indépendants les uns des autres, s'étendant les uns perpendiculairement, les autres parallèlement à la ligne d'axe, sur des plans différents, et en quelque sorte étagés, donnent à l'établissement une physionomie toute particulière.

Malheureusement, on a eu le double tort, selon nous, de construire des pavillons beaucoup trop vastes (125 à 170 lits) et d'entamer profondément le coteau pour y asseoir des bâtiments qu'il eut été facile cependant de reporter plus en avant. On a eu le tort également de ne pas employer une partie des excédents de recettes, relativement considérables, à l'achat de terrains de culture, dont la contenance n'est encore que de 10 hectares, quand elle devrait être de 50 ou 60.

Si donc, par le chiffre de sa population, Maréville est le plus important de nos asiles publics, il est loin d'être un des meilleurs au point de vue architectural et sous le rapport de la production.

A son tour, en 1877, le docteur GIRAUD, directeur de Maréville, écrivait :

J'ai appliqué toute mon activité à transformer le vieux Maréville, à lui donner l'extension nécessaire, à le mettre au niveau de tous les progrès et à profiter de son site pitto-

resque pour rendre l'habitation des malades aussi agréable que salubre.

Un peu plus tard, en 1879, comme pour se justifier de ces appréciations défavorables du D^r LUNIER, il écrivait encore :

Quand on veut juger Maréville, il faut se rappeler qu'il date du temps de Stanislas. Il ne pouvait venir à l'idée de personne de faire table rase de ce qui existait pour construire un asile de toutes pièces. Il s'agissait, au contraire, de tirer le meilleur parti de ce dont on disposait, d'y rattacher les nouvelles constructions, afin d'arriver à un ensemble aussi harmonieux que possible. La perfection n'est pas de ce monde; Maréville n'est pas parfait, mais quand nous voyons des asiles tout neufs, construits sur des terrains absolument nus, et que nous y déplorons tant de lacunes et tant d'imperfections, nous devenons indulgents pour nos vieux asiles et nous apprécions mieux les avantages qu'on a su y réaliser.

Pour moi qui ai eu l'honneur d'être pendant trois années médecin en chef à Maréville, j'affirme que c'est l'un des asiles les plus salubres que je connaisse; et il ne faut pas oublier qu'il y a une quinzaine d'années l'ophtalmie purulente y sévissait d'une manière presque continue.

L'effort du docteur GIRAUD a porté sur trois points principaux :

1° Faire cesser l'encombrement qui régnait, en transformant les vieux bâtiments et en leur en adjoignant de nouveaux.

2° Pourvoir l'établissement des eaux dont il manquait. Il fallait en effet pourvoir la maison d'une quantité d'eau suffisante en vue de son emploi si utile pour le traitement des infirmités qu'on y soigne.

Jusque-là, la seule fontaine dont était doté l'établissement donnait 12 à 15 litres par minute et ne pouvait

servir qu'aux usages économiques. L'eau des bains était fournie par deux puits, auxquels on ajouta, plus tard, de vastes citernes, et enfin, vers 1865, on reprit le creusement d'une galerie de captage commencé antérieurement et abandonné. Les travaux furent confiés à M. BRACONNIER, ingénieur des Mines, et ne furent terminés que vers 1875. Ils s'étendaient alors à 400 mètres sous le plateau couronné par la forêt de Haye et donnaient 60 litres. Les eaux obtenues étaient divisées en trois débouchés et s'échappaient à une altitude telle qu'elles pouvaient être distribuées dans tous les quartiers.

Remédiant ainsi à la pénurie des eaux qui constituait jusque-là une lacune regrettable, ces grands travaux de captage des sources réalisés par le docteur GIRAUD, permirent de donner à la balnéation et à l'hydrothérapie l'extension nécessaire, et, même dans les années d'extrême sécheresse, de laver le linge dans l'eau courante.

3° Le troisième point sur lequel se porta l'effort du docteur GIRAUD fut l'assainissement des terrains et leur aménagement au point de vue de la viabilité. Il parvint, par d'importants travaux de terrassement, à créer dans l'établissement un service de voirie intérieure, rendu nécessaire en raison du terrain étendu et accidenté. Puis Giraud fit établir un réseau d'égouts pour l'écoulement des eaux pluviales et aménagea un grand égout collecteur auquel venaient aboutir des canaux secondaires partant de chaque quartier. Ces conduites étaient détergées par un courant provenant du trop-plein du réservoir de l'arrivée des eaux.

Ainsi donc, dès cette époque, les travaux qui ont

amené la transformation des dispositions intérieures de Maréville ont eu constamment pour objectif, de près ou de loin, les règles de l'hygiène.

Dans son rapport de 1882, le docteur GIRAUD insistait sur les conditions particulières de l'hygiène dans un asile d'aliénés. Il réclamait la séparation nette de certaines affections les unes des autres; la nécessité d'un quartier distinct pour les gâteux, d'un pavillon indépendant pour les aliénés atteints de maladies incidentes et surtout des divisions spéciales qui empêchent le mélange de l'enfance et de la caducité sénile et son but était d'utiliser les nouvelles constructions en tenant compte de ces conceptions.

A l'intérieur des pavillons nouveaux, GIRAUD s'efforça de créer des dortoirs réduits ne dépassant pas 12 malades. Il s'obstina à entourer les aliénés des soins de propreté aussi poussés que possible.

En ce qui concerne le couchage, il eut également d'heureuses initiatives. Il remplaça les vieilles paillasses encore en usage par des sommiers élastiques. Les lits furent désormais des lits de fer et on exclut tous les encadrements de bois. L'air put ainsi circuler librement à travers le sommier élastique, entièrement à jour. Sur ce sommier, un premier matelas en varech, un second en crin et laine, assuraient un couchage parfait.

Les nouveaux quartiers furent tous dotés de salles de réunion ou de travail, évitant ainsi que les malades passent leurs journées et leurs nuits dans le même local et leur permettant d'alterner.

Un point important retient également l'attention du

PLAN GENERAL

DE L'ASILE PUBLIC D'ALIENES DE MAREVILLE
Près NANCY (Meurthe-et-Moselle)



- 1 Porterie
- 2 Pavillon
- 3 Pavillon
- 4 Pavillon
- 5 Pavillon
- 6 Logement
- 7 Logement
- 8 Pavillon
- 9 Pavillon
- 10 Logement
- 11 Ancienne
- 12 Adminis
- 13 Pharma
- 14 Pavillon
- 15 Quartier
- 16 Atelier
- 17 Boulanger
- 18 Blanchis

CONTENANCES

Bois extérieur à l'asile.....	3	hect	71	ares	75	cent
Terrain compris entre les murs.....	29		80		90	
Terrain en dehors des murs.....	8		44		40	
Total.....	34	hect	97	ares	05	cent

- Prés et pelouses
- Jardins et terrains cultivés
- Terrains à comprendre dans l'expropriation
- Terrains non achetés enclavés dans ceux de l'asile à comprendre



LEGENDE

8 1872 1867 1867 1867 En 1869	20 Ecuries et Bûchers Remises Construites en 1868 22 Vacherie et porcherie, Construites en 1868 23 Cuisines 24 Dépendances des Cuisines - Boucherie - Eplucherie 25 Communauté des Sœurs et Quartier S^{te} Françoise 26 Chapelle - Coupole - Sacristie Atelier des femmes 28 Salle des morts et Autopsie reconstruite en 1882	32 Quartier projeté (nouveau S^{te} Pierre) 38 Quartier projeté (nouveau S^{te} Louis) Anciens Bains des hommes
1877 Colombier Femmes En 1868 Construits en 1868	DIVISION des HOMMES 29 Quartier S^{te} Paul - Pensionnaires 30 Bains des hommes - Construits en 1889 31 Quartier S^{te} Roch 32 Quartier S^{te} Pierre 33 Quartier S^{te} Julien et Cellules, Construit en 1874 34 Quartier S^{te} Louis 35 Infirmerie Générale des hommes 36 Quartier S^{te} Charles	DIVISION des FEMMES 40 Quartier S^{te} Marie Dames pensionnaires Pensionnat projeté Pavillons projetés pour pensionnaires hors Classe 43 Quartier S^{te} Lucie Construit en 1875 44 Quartier S^{te} Pauline 45 Quartier S^{te} Elisabeth et Infirmerie des femmes 46 Quartier S^{te} Adelaide 47 Pavillon de Bains, Construit en 1877 Terrains en cours d'Acquisition

docteur GIRAUD, celui de l'aménagement des W. C. et de leur vidange. De temps immémorial, les matières fécales provenant de tous les quartiers et des divers services de l'Asile étaient rassemblées en une sorte de dépotoir situé entre les quartiers Saint-Louis et Saint-Julien, au-dessus de l'infirmerie des hommes; voisinage fort désagréable, vu l'installation primitive de ce local; c'était, de plus, un grand danger pour les habitants de ces quartiers.



L'ancien Bâtiment d'administration, l'Internat actuel.
(Offert par M. le Dr Aubry.)

Dans les pavillons nouvellement édifiés de cette époque, sont aménagés des cabinets d'aisances qui ne font pas corps avec le bâtiment d'habitation. Le fait capital amené par la substitution d'habitations saines et même confortables dans leur simplicité, aux bâtiments insalubres de l'ancienne Renfermerie, c'est la disparition complète de l'ophtalmie purulente endémique, qui, pendant si longtemps, avait exercé d'affreux ravages, et à laquelle on avait donné le nom d'ophtalmie de Maréville, à cause de sa persistance, de son caractère particulier, consistant dans une intensité soudaine et terrible.

Nous ne saurions mieux résumer l'histoire de Maréville jusqu'en 1878, qu'en reproduisant ce passage du livre de Heinrich LAEHR, publié en 1893, où l'auteur berlinois donne un aperçu bref et exact de l'histoire de l'établissement :

Primitivement, la maison avait été bâtie pour des lépreux et des pestiférés, en 1397, par la veuve Anne Fériet et l'Etablissement fut utilisé dans ce but jusqu'en 1714. Puis il avait été reconstruit comme Hôpital général par le duc Léopold et utilisé comme prison. On y établit une manufacture de bas et on y admit les fous et les épileptiques. Le roi Stanislas en fit une prison d'état, sous la direction des Frères des Ecoles Chrétiennes. Cette administration très avantageuse, dura jusqu'à la Révolution. Le feu en détruisit une grande partie.

En 1802, une partie des aliénés du Dépôt de mendicité de Nancy furent conduits à Maréville qui reçut encore des pensionnaires et des malades placés au compte de l'Etat. En 1814, par décret ministériel, l'Asile de Maréville fut destiné aux aliénés de 23 départements, sous la direction de

M. Gillet. Il contenait alors 500 malades. En 1815, il ne reçut plus que dix départements. En 1817, les Sœurs de Saint-Charles prirent le service. En 1871, l'Asile sous la direction du Dr Giraud reçut seulement les malades de Meurthe-et-Moselle, des Vosges et de la Haute-Marne. En 1874, il comptait 1389 malades, dont 270 pensionnaires. Il s'étendait sur une superficie de 31 hectares.

En 1896, le 2 août, eut lieu à Nancy le Congrès de Médecine Mentale. Le programme comportait évidemment la visite de Maréville, dont nous trouvons le compte rendu détaillé dans les rapports du Congrès.

Les médecins étaient alors le docteur PARIS et le docteur VERNET; le directeur, M. DENIZET.

Dans un discours, le préfet de Meurthe-et-Moselle, M. STEHELIN, fait l'éloge de l'installation de Maréville « qui vaut mieux que sa réputation et dans lequel, quoi qu'on en ait dit, l'encombrement n'existe pas ».

Le doyen de la Faculté de Médecine, M. PITRES, dans un second discours, retrace le souvenir « des savants qui ont professé à Maréville, tels que MOREL, qui a, dans cet asile, préparé des leçons cliniques qui sont restées pour nous des modèles admirables ».

Le président de la Commission de surveillance, M. DEMONET, vante les améliorations réalisées : « Les vieux bâtiments où l'air et la lumière pénétraient à peine, font successivement place à des constructions neuves, spacieuses et aérées, où sont appliquées les règles d'une sage hygiène... Malheureusement, nous le savons, il nous reste encore beaucoup à faire : amener des eaux de source en plus grande quantité, dévelop-

per les installations hydrothérapiques, élever un pavillon exclusivement réservé aux enfants et tant d'autres choses encore. »

M. MIREPOIX, qui succéda en 1882 à M. GIRAUD dans ses fonctions de directeur de l'Asile, ne cessa pas de travailler à la prospérité de Maréville. Soucieux de satisfaire le désir exprimé par le docteur LANGLOIS. « Malheureusement la médication la plus puissante nous manque totalement. Il est triste de constater que dans l'asile le plus peuplé de toute la France, le service médical de la division des hommes est privé d'une salle d'hydrothérapie. En effet, nous n'avons à notre disposition qu'une pompe primitive, se manœuvrant à force de bras et dont les effets sont plutôt nuisibles qu'utiles. »

Le directeur Mirepoix a fait constituer en 1882 un bâtiment central pour l'hydrothérapie des hommes. Parmi les autres améliorations effectuées sous son initiative, il faut également mentionner la reconstruction de l'amphithéâtre, la construction des fours Rolland, celle de séchoirs, en laissant de côté toutes les nombreuses mesures d'entretien dans le détail desquelles nous ne saurions entrer.

Toute une série de travaux variés et importants ont été exécutés de 1880 à 1890, dont voici les principaux :

D'abord c'est en 1882 que fut installé le premier téléphone reliant Maréville à la préfecture. En 1883, on aménagea des grilles de fer autour des pavillons des fonctionnaires et on restaura le dôme de la chapelle. En 1884, on construisit un grand réservoir d'eau d'une contenance de 977 mètres cubes, avec une canalisation

pour la distribution dans tous les quartiers. En 1885, on procéda à la reconstruction du grand quartier Renaudin, destiné aux semi-agités. En 1889, le bâtiment de la chapelle fut restauré; ce vieux bâtiment, qui datait de la fin du régime de Stanislas, tombait presque en ruine et c'est surtout le grand escalier extérieur qui y conduit qui exigea une reconstruction complète. On en profita pour déblayer les caves et pour consolider le pavillon des Sœurs.

C'est également de cette période que datent tous les travaux de nivellement et de remblais des terrains situés devant l'asile. On cessa alors d'utiliser, comme on le faisait jusqu'alors, pour le transport des terres et des matériaux de construction sur les chantiers, des aliénés qui étaient attelés quatre à quatre à de petits tombereaux comme de véritables bêtes de somme. On substitua à ce procédé inhumain des porteurs système Decauville à traction de chevaux.

Enfin, parmi les principaux travaux, nous devons signaler la reconstruction des ateliers. Ceux-ci étaient aménagés dans un très vieux bâtiment tout en bois qui faillit être totalement détruit dans un gros incendie au cours de l'hiver 1887. De plus, la proximité de l'atelier de menuiserie avec le dortoir St-Joseph constituait un danger. Les nouveaux ateliers furent bâtis sur une charpente en fer avec une bonne maçonnerie.

DEUXIÈME PARTIE

Il est impossible de retracer l'histoire de Maréville sans y rattacher celle de Sainte-Anne qui, après avoir été le pensionnat de Maréville, est devenu aujourd'hui son service ouvert.

Dès 1860, Maréville avait acquis des terrains situés à Laxou et avait élevé là une vaste ferme avec basse-cour et clapiers, étables, capable d'approvisionner l'établissement. On y avait créé un abattoir où l'on tuait deux ou trois fois par semaine. Pendant la guerre de 1870, les Allemands avaient temporairement utilisé cette ferme comme ambulance. Il y avait alors une margarinerie près de Sainte-Anne, dont les eaux polluées venaient se jeter dans l'Asnée. La ferme était occupée par 60 indigents de Maréville, gardés par un ou deux surveillants; un jardinier habitait un petit logement voisin.

Ce n'est qu'en 1893 qu'on entreprit la construction du Pensionnat Sainte-Anne : deux bâtiments symétriques, vastes, élevés, reliés l'un à l'autre par une cuisine commune. Ce pavillon ne fut terminé qu'en 1897, et c'est en janvier 1898 que fut inauguré l'établissement. La maison devait rester jusqu'en 1934 pensionnat de Maréville; on y logeait environ quarante malades, hommes et femmes.

En 1905, l'administration de Maréville fit l'acquisition des terrains contigus au pensionnat Sainte-Anne, d'une superficie de 11.000 mètres carrés, pour débarrasser ce dernier d'un voisinage insalubre et mal-propre.

En 1900, la division des hommes renfermait encore plusieurs bâtiments anciens, dans un état de vétusté et de délabrement qui contrastait d'une manière très fâcheuse avec les idées actuelles en matière d'hospitalisation et d'hygiène et dont la disposition intérieure pouvait amener les pires catastrophes en cas d'incendie.

Les vieux quartiers Saint-Pierre et Saint-Roch devaient être remplacés; ils le seront en 1910. La ferme à Sainte-Anne devait disparaître; le vieux quartier Saint-Joseph devait, sinon disparaître, du moins être désaffecté; nous verrons qu'il existe encore aujourd'hui et qu'il sert à abriter de vieux chroniques travailleurs.

Le docteur Paul SÉRIEUX, dans son livre de 1903 sur l'Assistance aux Aliénés, réserve un paragraphe ainsi conçu sur l'Asile de Maréville :

Nous serons brefs sur ce grand asile qui n'est digne ni du département de Meurthe-et-Moselle, ni de la ville de Nancy. C'est une vaste renfermerie d'aliénés, bâtie sur un terrain d'assiette tout à fait insuffisante, accidenté. Avec ses bâtiments trop vastes, ses préaux d'agités, ses quartiers cellulaires, ses cours de prison, Maréville ne ressemble guère à un établissement hospitalier. On a adopté à Maréville le système des pavillons détachés, indépendants. Les uns sont perpendiculaires, les autres parallèles à la ligne d'axe. Ils sont étagés et comportent 9 quartiers par division.



Projet du Plan de Sainte Anne.
 (La chapelle n'a jamais été réalisée)
(Collection de M. R. Wiener.)



Photographie de Sainte Anne en 1898.
(Collection de M. R. Wiener.)

Le personnel médical pour 1.600 malades comportait alors deux médecins, les docteurs PARIS et VERNET, quatre internes et pas de pharmacien.



Maréville vers 1900

(Collection de M. R. Wiener.)

Vers 1905, l'Asile présentait à peu près la constitution suivante :

La division des hommes :

Saint-Pierre (vieux Saint-Pierre) était un bâtiment réservé aux agités, formé de vieilles cellules du type de celles qu'on rencontrait à la Salpêtrière.

Saint-Roch (vieux), quartier très bas, destiné jusqu'en 1912 aux épileptiques.

Pinel était depuis 1875 l'infirmerie des hommes.

Renaudin.

Saint-Julien, quartier de sûreté.

Saint-Joseph, travailleurs.

Saint-Charles, travailleurs.

Le quartier d'admission était alors confié au docteur PARIS, qui recevait dans deux pavillons distincts, les malades indigents des deux sexes.

Les pensionnaires entraient directement à Saint-Paul.

M. DESWARTE était chargé du service des hommes.

Le service des femmes, sous le contrôle médical du docteur LALANNE, était disposé de la façon suivante :

Le quartier Sainte-Françoise, vieux bâtiment de Stanislas, était réservé aux malades chroniques travailleuses.

Le quartier Sainte-Marie était aménagé en pensionnat, comme il l'est encore actuellement, et recevait directement les entrées.

Le quartier Sainte-Lucie accueillait les malades chroniques indigentes.

Quant à Sainte-Pauline, ce pavillon recevait, dès cette époque, les aliénées agitées et difficiles.

Sainte-Adelaïde était pour les femmes gâteuses l'équivalent du quartier Saint-Louis des hommes.

Enfin, contigu à l'infirmerie générale des femmes, le quartier Sainte-Elisabeth recevait les épileptiques.

Quand le docteur LALANNE fut nommé médecin à Sainte-Anne, le service à Maréville se partageait entre le docteur LANGLOIS, chargé de la division des hommes, et le docteur PARIS, chargé de la division des femmes. Ce dernier installa un service d'admission comme MAGNAN en avait un à Paris.

Un troisième service fut créé, et le poste de médecin-adjoint fut confié à M. le docteur AUBRY.

Dès 1900, les administrateurs et les médecins de Maréville ont songé à modifier les conditions matérielles très défectueuses et insuffisantes dans lesquelles étaient placés les malades en prenant comme objectif la transformation de la grande Renfermerie de Maréville en Hôpital de traitement pour les maladies mentales. C'est alors qu'on a doté l'asile d'eau de sources et de Moselle, de la lumière électrique, d'une cuisine à vapeur assurant la bonne préparation des aliments, de calorifères substitués aux vieux poêles de fonte. Tous les services généraux ont été remaniés pour produire à un meilleur compte. Enfin un important projet de constructions nouvelles, et en particulier la reconstruction des quartiers sordides affectés aux agités et aux épileptiques ainsi que le remaniement de tous les quartiers de traitement, apporteront de gros progrès dans l'organisation de l'établissement. C'est d'ailleurs avec les ressources produites par ses bénéfices accumulés, que l'Asile s'est progressivement développé.

Jusqu'en 1905, les aliments à Maréville étaient préparés par deux cuisines, l'une pour les pensionnaires, l'autre pour les indigents. Ces services étaient éparpillés, des plus défectueux et d'aspect sordide. Le ma-

tériel menaçait ruine depuis quelque temps déjà et les fourneaux consumaient des quantités énormes de charbon en pure perte. La Commission de surveillance délégua deux de ses membres qui, accompagnés du directeur, du chef des travaux et du cuisinier-chef de l'asile, allèrent visiter les principales installations parisiennes. Un programme fut arrêté et réalisé par M. Gauny, chef du service des travaux de l'asile, qui restaura et aménagea les anciens bâtiments pour grouper dans un même service toutes les dépendances nécessaires à un bon fonctionnement.

L'amenée et la distribution d'eau de Moselle et d'eau de source à Maréville a été mise à exécution en 1905. Dès cette époque, grâce à une double canalisation, d'un développement de dix kilomètres environ, l'asile reçoit quotidiennement 253 mètres cubes d'eau de Moselle et 75 mètres cubes d'eau de la forêt de Haye, et chaque quartier bénéficie de cette double distribution. L'eau de Moselle est refoulée au point culminant de l'Asile par la ville de Nancy, dans des réservoirs en ciment armé d'une contenance de 500 mètres cubes et à une pression suffisante pour atteindre les bâtiments les plus élevés en cas d'incendie. L'eau de source est également refoulée dans des bassins, partie par nos soins, à l'aide d'une pompe électrique, pour permettre l'alimentation de tous les quartiers.

Les travaux d'installation de la lumière électrique dans tous les quartiers pour remplacer l'éclairage au pétrole ont été effectués en 1905 et ont coûté environ 20.000 francs.

De nombreux travaux ont été effectués pendant les

années 1910 et 1911. Voici à peu près la situation au 1^{er} juin 1912 : des travaux de restauration des bâtiments de l'asile. Ces divers travaux ont été poursuivis avec toute la célérité possible et sans entraver le fonctionnement des différents services de l'établissement.

Construction et réfection des chemins.

La porte du cimetière et le chemin d'accès ont été déplacés. L'avenue au dehors de l'asile a été rectifiée et aménagée. On a créé un chemin spécial de service pour la ferme et une cour pour l'abattoir.

Epuration des eaux et égouts :

La plupart des pavillons ont leurs branchements d'égouts terminés. Tous les cabinets extérieurs des quartiers ont été transformés et remplacés par le tout à l'égout.

Ferme et abattoir :

L'abattoir est construit ainsi que les écuries. Les quatre bâtiments de la porcherie sont terminés.

Buanderie :

La lingerie est installée. Le grand séchoir couvert fonctionne.

La nécessité de conserver des locaux suffisants pour le logement des malades, a retardé certaines constructions qui pourtant s'imposaient avec beaucoup d'urgence. C'est ainsi que malgré les projets de l'Administration, le quartier Saint-Roch n'a pu être encore démoli en 1911, faute de place dans les autres pavillons pour loger les épileptiques de ce quartier. Il a fallu attendre l'adjonction d'une aile au bâtiment d'infirmerie Pinel, pour y transférer provisoirement

les épileptiques, et pouvoir ainsi réaliser la démolition du vieux quartier Saint-Roch.

L'éloignement du service d'infirmerie Pinel, son accès difficile, avaient engendré le projet de placer l'infirmerie et de l'installer dans le pavillon des hommes travailleurs (Saint-Charles). Mais il fallait transférer ces derniers au quartier Pinel, où leur nombre s'élevait alors à 170 et le quartier Pinel n'en pouvait recevoir que 90 et ne pouvait être, du point de vue architectural, exhaussé d'un étage. Ainsi donc, l'infirmerie demeura à Pinel. Un chemin facile fut aménagé pour en rendre l'accès moins pénible. Dès cette époque l'infirmerie est approvisionnée d'eau chaude et d'eau froide. Cette infirmerie fonctionnera avec beaucoup d'avantage de par sa situation hygiénique et de par sa disposition intérieure. Tout le rez-de-chaussée est réservé aux malades nécessitant une observation continue, dans une des ailes, les malades calmes, dans l'autre les malades agités, séparation qui jusqu'ici n'était pas possible. Le premier étage est affecté aux aliénés atteints de maladies incidentes dont l'état délirant ne nécessite pas d'observation constante. Une aile est affectée aux malades non contagieux, l'aile correspondante aux contagieux. De plus, quatre chambres d'infirmiers sont aménagées et destinées à recevoir ceux-ci en cas de maladie momentanée.

Sur l'emplacement du vieux bâtiment Saint-Roch, on poursuit activement l'achèvement du nouveau pavillon des agités. Les épileptiques du vieux Saint-Roch ont été évacués, partie dans l'aile nouvelle du quartier Pinel et les autres répartis dans les quartiers Renau-

din, Saint-Julien et Saint-Louis qui, au début des travaux, ont été aménagés pour recevoir provisoirement un surcroît de population. Ce nouveau pavillon, entièrement neuf, a 88 mètres de long et est divisé en trois sections : le pavillon des agités chroniques (côté Nancy), celui des agités dangereux (côté forêt) et les chambres d'isolement occupant l'intervalle entre ces deux pavillons. Construit à flanc de coteau, les fondations de ce bâtiment présentaient d'assez grandes difficultés d'exécution : les eaux d'infiltration, s'écoulant sur la couche de marne, entraînaient par un glissement long et continu les terres de la partie supérieure. Il a donc fallu construire des fondations pouvant non seulement supporter la charge du bâtiment mais répondre à la poussée de cette masse de terres en mouvement.

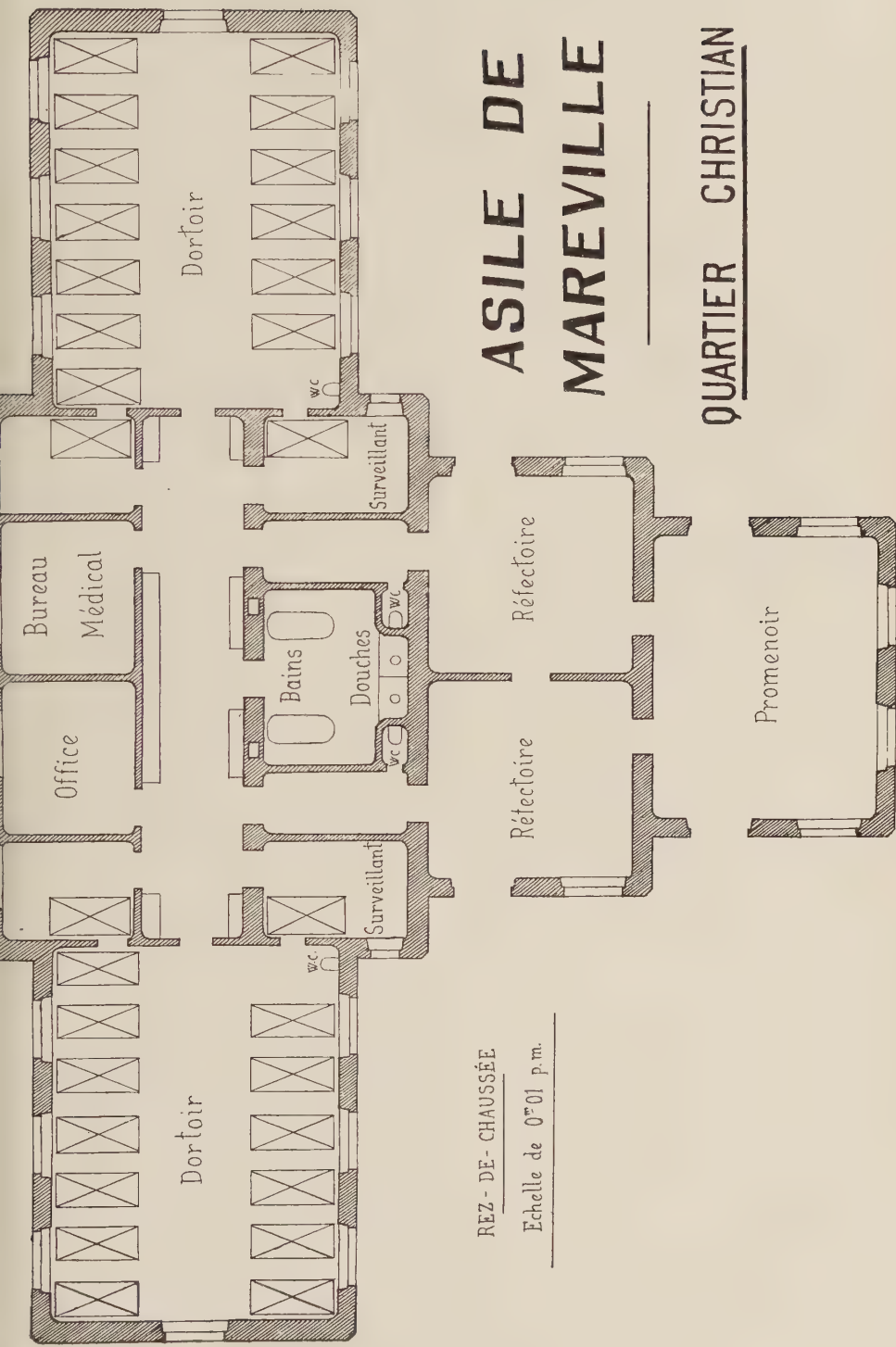
Le quartier des pensionnaires hommes, autrefois Saint-Paul, maintenant Pensionnat Morel, a été aménagé. La superficie des cours et du jardin a été doublée et les palissades ont été remplacées par des murs en maçonnerie avec saut de loup; on procède aux différents travaux intérieurs d'améliorations.

Durant l'année 1912, d'importants travaux ont été également effectués dans la division des femmes : la disparition des salles de jour du quartier Sainte-Euphrasie; il s'agissait d'une construction en briques reliant sous forme de pont couvert le bâtiment de la chapelle au quartier Sainte-Lucie. Cela a permis le dégagement de ce dernier pavillon dont la cour a été agrandie. Le quartier des femmes convalescentes, qui porte aujourd'hui le nom du docteur Bonfils, date également de cette époque. Il est situé en avant et au-

dessus du Pensionnat Sainte-Marie, à la lisière de la forêt, avec une vue superbe sur Nancy. Dès 1913, l'aménagement intérieur en fut terminé et l'on put y loger les malades travailleuses et convalescentes, jusqu'alors disséminées dans des bâtiments différents.

Un autre petit pavillon, primitivement destiné à recevoir des enfants, fut également édifié. Modifié dans son affectation, il constitue aujourd'hui un quartier pour les malades femmes aiguës et tranquilles. Il porte le nom du docteur Christian. Ce quartier, dont nous insérons le plan ci-joint, présente une disposition intérieure particulièrement heureuse en ce sens qu'elle est entièrement adoptée au traitement et à la surveillance des malades qui s'y trouvent. Il comporte tous les éléments d'un quartier de classement : deux dortoirs symétriques où l'on peut grouper les aliénées suivant leur état, deux réfectoires permettant de prolonger la même division, un vaste promenoir et un jardin particulièrement accueillant. Il est, de plus, doté de tous les dispositifs hydrothérapiques nécessaires à l'hygiène et à la thérapeutique. Comportant un seul étage, il ne peut recevoir qu'un nombre limité de malades, et celles-ci se trouvent ainsi dans un milieu très favorable.

L'exécution de ces travaux a été ralentie par les difficultés à surmonter et provenant notamment de ce qu'il ne fallait point entraver les services de l'asile, alors qu'on devait évacuer nombre de malades occupant de vieux bâtiments à démolir et reconstruire sur le même emplacement les nouveaux quartiers.



Tous ces nouveaux pavillons, élaborés par MM. PARIS et LALANNE, ont été construits sous la direction éclairée de M. GAUNY, le chef des travaux de l'Asile. Ils représentent au point de vue de l'adaptation à leur utilisation un progrès considérable sur les anciens bâtiments. Pavillons bas sans étage ou à un seul étage, ils sont munis de tous les perfectionnements de l'hygiène et rendent encore actuellement les plus grands services.

TROISIÈME PARTIE

La guerre éclata alors et toute l'organisation et la vie même de l'asile furent bouleversées. Cette période malgré son intérêt, sort du cadre de notre travail et ne nous retiendra pas.

En 1918, M. PARIS conserva le service d'admission, M. AUBRY devint médecin chef du service des Hommes, M. LALANNE de celui des Femmes, en conservant de plus le Pensionnat Sainte-Anne. Un nouveau médecin-adjoint est nommé en 1919 et chargé du service des vieux chroniques.

En 1922, le quartier Pinel, autrefois infirmerie des Hommes, fut réservé aux malades tuberculeux hommes et femmes. Il y fut aménagé des boxes d'isolement et le personnel fut choisi parmi les infirmières âgées, afin d'éviter les risques de contagion. Mais, dès cette époque, l'encombrement était si grand dans le service des Femmes que la destination de ce quartier fut modifiée et qu'il ne reçut que des femmes.

En janvier 1922, l'adjuvat est supprimé et tous les médecins des Asiles reçoivent le titre de médecins-chefs de services avec les attributions des anciens médecins en chef. Il fut alors décidé que chacun des médecins aurait à sa charge un service d'admission pour les indigents. Chaque service devenait ainsi autonome et com-

plet, comprenant des pavillons d'admission d'infirmes et de chroniques.

L'Asile comporte alors quatre services autonomes :

- 1° Service mixte, clinique d'enseignement.
- 2° Service des hommes.
- 3° Service des femmes.
- 4° Service mixte.

En 1933, la création d'un cinquième service, nécessitée par l'accroissement de la population, entraîne une nouvelle répartition qui est la répartition actuelle.

Un service mixte (enseignement).

Deux services d'hommes.

Deux services de femmes.

La guerre avait engendré un essor intense et marqué dans les domaines de l'Hygiène, de la Médecine générale et de la Médecine mentale, elle va créer un renouveau de progrès dans les asiles. Les médecins, dont le niveau scientifique s'est accru, dont la situation matérielle s'est améliorée, vont déployer toute leur activité et tout leur dévouement à transformer l'asile dans le sens d'une meilleure hygiène.

A Maréville, dans l'impossibilité où l'on se trouvait de démolir et d'étendre les nouvelles constructions en raison de la configuration du terrain et de l'étroitesse du terrain d'assiette, tout l'effort des médecins et des administrateurs va se porter sur l'aménagement inté-

rieur des quartiers. MM. PARIS et LALANNE qui avaient construit pendant la période précédente de nouveaux pavillons vont maintenant moderniser sur le même modèle et dans la mesure du possible, l'aménagement intérieur des vieux bâtiments de leurs services. En cela, ils seront bientôt imités par les autres médecins, de plus, ils trouveront dans cette tâche un appui administratif solide que les fera largement profiter des crédits d'entretien. Tous ces efforts auront pour résultats la multiplication des perfectionnements hygiéniques. Dans tous les quartiers, l'aération sera réalisée, l'eau sera abondamment dispensée, le mobilier sera aménagé.

Puis, un peu plus tard, on travaillera dans une orientation plus strictement médicale et de là naîtront les Laboratoires, le service chirurgical, le pavillon des Contagieux, le pavillon des Tuberculeux.

En même temps, les services administratifs et généraux étaient centralisés et améliorés.

Le service chirurgical et les laboratoires ont été aménagés dans un vieux bâtiment affecté jadis aux bains des hommes et dont les murs seuls étaient utilisables. Ce pavillon porte aujourd'hui le nom du Professeur ROHMER qui remplit pendant longtemps et avec dévouement les fonctions de chirurgien de l'Asile. Il a été transformé intérieurement et groupe aujourd'hui les services médicaux annexes. L'ancien bâtiment était composé d'un sous-sol, d'un rez-de-chaussée et d'un étage.

C'est au rez-de-chaussée qu'on a groupé le service chirurgical, à savoir, une salle d'opérations, une salle d'anesthésie et deux chambres d'opérés.

La salle d'opérations, rectangulaire, a une superficie de 30 mètres carrés environ. La surface intérieure de ses murs est revêtue d'une peinture émaillée blanche, les angles sont arrondis, le sol est en céramique et légèrement incliné afin d'en faciliter le lavage. L'éclairage naturel est assuré par de larges baies vitrées, on a aménagé en outre un éclairage artificiel digne des salles classiques. Une table d'opérations, une table roulante, une armoire et un lavabo en constituent le mobilier.

Contiguë à cette salle est une pièce plus petite, servant aux soins préopératoires et également destinée à la stérilisation des instruments. C'est là que nous trouvons autoclaves et étuves.

Au même étage, et sur l'autre façade, sont deux chambres d'opérés qui comportent, outre le lit du malade, un lit supplémentaire pour l'infirmier chargé de le surveiller. Ces chambres sont indispensables pour prévenir les accidents pulmonaires que pourrait provoquer le transport immédiat de l'opéré dans son quartier. Une sœur se tient en permanence dans ce pavillon, chargée des travaux de stérilisation et prête, le cas échéant, à aider activement aux interventions.

Le service chirurgical est assuré par M. le Professeur MICHEL et par M. le Docteur GUIBAL, qui prêtent leur concours aimable et dévoué. En 1935, 37 interventions ont été pratiquées.

Un escalier conduit à l'étage supérieur, réservé au Laboratoire, au service dentaire et au service de radiologie.

Créé en 1923, et fonctionnant depuis cette même

année, le Laboratoire spécialisé dans les recherches de Biologie, de Chimie biologique et de Bactériologie est placé sous l'autorité de M. le Docteur HAMEL qui, aidé des conseils compétents de M. le Docteur Vérain et grâce à la précieuse collaboration de M. le Préfet A. MAGRE et de M. le Directeur de GENNEVILLE, a réalisé un service remarquable.

Durant l'année 1936, 2.600 analyses ont été effectuées. Les plus importantes concernent la recherche de la syphilis dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien; en outre, tous les examens entrés dans la pratique courante sont réalisables à Maréville. Le ministère de la Santé publique a témoigné l'intérêt qu'il portait au Laboratoire de Maréville en le dotant de l'appareil de Vernes, dont le prix onéreux arrêta l'Administration.

A jour fixe, une fois par semaine, des séries d'analyses sont pratiquées. Les recherches éventuelles et urgentes sont exécutées à la demande du service, chaque jour.

Un crédit annuel de 6.000 francs d'entretien est accordé au Laboratoire et l'expérience de plusieurs années montre que le prix de revient est minime.

Dès 1925, le rendement du Laboratoire s'est affirmé et n'a cessé depuis de progresser.

Au même étage également, on trouve le service de Radiologie, qui comporte essentiellement une salle de radio-diagnostic. C'est à la générosité du Conseil général que l'Asile doit son installation radioscopique et la

lampe à rayons ultra-violetes qui fonctionnent depuis 1930. Dans un cabinet attenant, on a installé le développement et le fixage des clichés. Ce service trouve régulièrement son activité dans la vie de l'Asile. Chaque semaine, à jour fixe, le médecin-chef qui en est chargé consacre une partie de l'après-midi à l'examen radioscopique de tous les entrants. Exceptionnellement et sur demande spéciale, sont pratiqués d'urgence tous les examens nécessaires.

Contrairement à ce que l'on serait tenté de croire, les malades, même les plus agités, se prêtent avec beaucoup de docilité à l'examen et sur un nombre de cas déjà considérable, nous n'avons relevé jusqu'à ce jour qu'un nombre infime d'échecs.

Des travaux récents ont permis d'étendre les recherches scientifiques en créant un laboratoire spécialisé d'anatomie pathologique. Les locaux ont été aménagés dans l'amphithéâtre et pourvus de tout l'outillage nécessaire au fonctionnement de ce nouveau service dont M. le Docteur BEAUDOIN, médecin-chef, a bien voulu se charger et qui est appelé à rendre de grands services.

Un cabinet dentaire est contigu au Laboratoire. C'est une salle bien éclairée par de larges baies, comportant l'outillage moderne et permettant à M. BARTHELÉMY, Professeur à l'Institut dentaire, de donner ses soins à la satisfaction de tous.

Pavillon de Contagieux

Malgré un état sanitaire généralement bon, il importe, dans un établissement aussi vaste et peuplé que Maréville, d'être en mesure de pouvoir préserver les malades en traitement des contagions diverses et des menaces que peuvent faire peser sur eux des voisins atteints de maladies transmissibles.

Pendant longtemps, comme nous l'avons vu au cours de l'histoire de l'Asile, il exista un lazaret où l'on isolait les aliénés contagieux, plus tard on les groupa dans un vieux bâtiment, voisin du quartier Saint-Charles. Mais c'est depuis l'année 1932 seulement qu'il existe un véritable pavillon destiné à cet isolement. Pratiquement, il reste inoccupé, c'est vrai, mais son existence est nécessaire et pourrait rendre les plus grands services, en cas d'une épidémie toujours à craindre dans une agglomération aussi dense que Maréville.

Ce pavillon est situé dans une extrémité retirée de l'établissement, loin des autres quartiers, relié seulement au service des tuberculeux par une galerie couverte. Il comporte une salle de traitement de six lits, une salle de convalescence de six lits et huit chambres d'isolement. Il possède un service de bains complet et un service de désinfection autonome.

Car si l'état sanitaire est aujourd'hui satisfaisant dans l'ensemble à Maréville, il n'en fut pas toujours ainsi et autrefois les médecins eurent à compter avec de fortes épidémies.

Vers 1850, la fièvre typhoïde faisait un grand nom-

bre de victimes. Elle a régressé à l'asile comme elle a régressé dans le département, grâce aux travaux d'assainissement et à la disparition des locaux insalubres.

Un fléau dont l'asile eut longtemps à souffrir fut l'entérite chronique qui fut la cause de nombreux décès parmi les malades. Les cas en sont moins nombreux aujourd'hui en raison des améliorations qu'on n'a cessé d'apporter au régime alimentaire. Mais c'est surtout le goître qui exista de façon endémique à Maréville, puisqu'en 1850 on en relevait environ 150 cas. Cette maladie n'y existe plus depuis 1880. Enfin, nous avons déjà mentionné l'ophtalmie purulente au cours de notre historique, et nous n'y reviendrons pas ici.

Les nombreux travaux extérieurs ont amené la cessation des cas fréquents de fièvre paludéenne dont tous les ans à l'automne, la population était atteinte jusque vers 1860.

Le Docteur CHRISTIAN écrivait, dans son rapport médical : « l'étude des maladies incidentes prouve qu'à Maréville l'état sanitaire est excellent, je dirai même exceptionnel ». En feuilletant les rapports annuels des différents médecins-chefs, on remarque qu'on n'observe presque pas de maladies incidentes aiguës, mais seulement et surtout des indispositions légères et des troubles passagers sans conséquence, de même que quelques affections chirurgicales sans gravité. Cette situation particulière, si elle tient pour une part aux conditions climatiques très favorables, tient pour autant aux améliorations qui se développent de jour en jour dans l'établissement. Il faut bien reconnaître enfin

que les malades, par la vie régulière qu'ils mènent, sont à l'abri de bien des troubles physiques.

Si les épidémies tiennent une petite place, il n'en est pas de même de la tuberculose à laquelle il est fréquemment fait allusion dans les rapports médicaux.

En 1903: « Il est surprenant que la tuberculose ne soit pas plus répandue dans l'asile. Le bacille, en effet, est rejeté au dehors par les malades qui n'ont aucun soin, aucun souci des mesures hygiéniques les plus élémentaires. Certains tuberculeux s'intoxiquent constamment, car la plupart des aliénés avalent couramment leurs crachats ».

En 1905, on constate dans le rapport médical que les manifestations tuberculeuses ont causé la mort de vingt malades, c'est un chiffre assez élevé, notablement supérieur à la moyenne habituelle et on note une augmentation passagère du nombre des entérites bacillaires. En effet, les formes généralisées ou à lésions intestinales sont plus fréquentes dans les asiles que la tuberculose pulmonaire. La diarrhée chronique des aliénés est liée d'ordinaire à une entérite tuberculeuse.

C'est en 1906 qu'on s'aperçoit qu'il est réellement impossible d'appliquer les mesures d'isolement quand on se trouve en présence de malades contagieux et qu'on reconnaît la nécessité absolue d'un véritable quartier d'isolement comme il en existe d'ailleurs déjà dans plusieurs asiles importants.

Le Sanatorium Archambault

(Renseignements fournis par le Docteur Elisabeth CULLERRE, médecin-chef chargé du pavillon).

Le Pavillon Archambault a été ouvert le 26 janvier 1935.

C'est un bâtiment en rez-de-chaussée surélevé, dont toutes les pièces destinées au séjour des malades sont exposées au midi, au moins par une de leurs parois.

La construction est divisée en deux moitiés symétriques séparées par un vaste hall d'entrée qui les isole; l'une des moitiés étant réservée aux femmes, l'autre aux hommes.

Chaque division comprend, à l'extrémité du bâtiment, un dortoir de 9 lits avec W.-C. et lavabo réservés aux malades dont la bacillose est déjà avancée et pouvant être considérés comme contagieux.

Faisant suite à ce dortoir, en allant vers l'axe, c'est-à-dire l'entrée principale de la construction, une galerie vitrée permet à certains malades de séjourner sur une chaise-longue. Sur cette galerie s'ouvrent quatre chambres. Deux de ces chambres avec W.-C. et lavabo formant en arrière cabinet de toilette, sont destinées à des malades choisis, soit en raison de leur état physique grave, soit en raison de particularités dues à leur état mental.

Les deux autres chambres sont réservées au personnel.

Une porte qui doit être constamment fermée isole cette partie du reste du service qui est consacré aux

malades peu atteints et dans les crachats desquels on n'a pas trouvé de B. K. Ces malades disposent d'un dortoir de huit lits et d'une salle de jour, donnant sur une galerie de cure.

Près de l'entrée se trouve une cuisine-office. En arrière, parallèlement au grand axe de la construction, un couloir dessert toutes les pièces, avec toujours la séparation entre les malades contagieux et les autres. Sur ce couloir s'ouvrent les W.-C. pour les malades levés, ceux du personnel, et des salles de bains-lavabos.

Dans les sous-sols qui sont vastes, est installée une chambre de désinfection où le linge est traité avant d'être envoyé à la buanderie centrale. Il est soumis à des vapeurs de formol; un système de ventilation avec ventilateur électrique et tuyau d'échappement permet au personnel les manipulations sans être incommodé par le formol.

Bien entendu, il existe un cabinet médical, isolé des salles de traitement ».

Le pavillon étant ainsi conçu, il est placé sous le contrôle de l'un des médecins-chefs de l'Asile et chacun des services y envoie ses malades bacillaires en choisissant ceux qui présentent des lésions ouvertes ou contagieuses. Il serait souhaitable de posséder un appareil à pneumothorax, afin de pouvoir donner aux malades tous les soins qu'ils réclament.

N. B. - Plan élaboré grâce à la collaboration de M. le Professeur J. PARISOT et de M. le Docteur J. HAMEL.

Clinique Sainte-Anne

En 1934, le Pensionnat Sainte-Anne va prendre une extension nouvelle avec l'ouverture du centre de Malariathérapie. C'est sur le vœu exprimé en 1930 par M. le Professeur CLAUDE, dans une réunion à l'Académie de médecine de Paris, de voir s'ouvrir en France des centres spécialisés de Malariathérapie que cette idée fut mise à profit en Lorraine, grâce à l'initiative de M. le Docteur LALANNE et de M. le Doyen SPILLMANN.

C'est d'après les plans élaborés par M. LALANNE que furent commencés les travaux vers 1932. M. le Doyen SPILLMANN obtint la création de ce centre, de M. MAGRE, alors Préfet de Meurthe-et-Moselle. Après la mort de M. LALANNE, le Pensionnat Sainte-Anne fut confié à M. le Docteur AUBRY qui devint en même temps chargé de la direction du centre de Malariathérapie. Celui-ci fut inauguré en 1934, par M. le Préfet ROBLLOT.

Le Pensionnat Sainte-Anne qui, jusqu'alors était placé sous le régime de la loi de 1838, a été ouvert, du fait de la création du centre libre de Malaria, et de l'impossibilité légale de grouper dans une même enceinte deux services hétérogènes, l'un fermé, l'autre ouvert. C'est ainsi que Sainte-Anne, englobant sous ce nom le vieux Pensionnat et le Centre de Malaria est devenu depuis ces dernières années « la partie libre » annexée de Maréville. L'essor qu'il a pris et le nombre de malades traités suffit à montrer combien un

tel service était nécessaire. Il date, en fait, de cette période même où la création de services ouverts était depuis peu à l'ordre du jour. Il constitue un service ouvert à l'exemple de l'Hôpital Henri-Rousselle, à Paris. L'existence et la nécessité de tels organismes ne sont plus à discuter aujourd'hui. Les préjugés qui s'attachent encore actuellement aux noms d'asiles d'aliénés, ont trop souvent pour effet, comme nous le savons, de retarder l'internement des malades et personne ne nie plus aujourd'hui l'importance du traitement précoce de l'aliénation mentale. Le service ouvert répond au mieux à ce besoin particulier. De plus, nombreux sont les petits mentaux qui ont avantage à être traités en cure libre. Ce sont ceux, par exemple, dont l'état mental est lié à l'évolution d'une maladie fébrile ou à des troubles neurologiques souvent curables.

Le service est en quelque sorte l'antichambre de l'asile. On y recueille les malades dont la psychose est aiguë, peu intense au point de vue des réactions sociales et susceptible d'une guérison plus ou moins rapide.

Du point de vue administratif, la Clinique Sainte-Anne est placée sous le contrôle de l'Asile de Maréville, du point de vue médical, elle est dirigée par un médecin-chef, placé lui-même sous l'autorité d'une Commission médicale composée de professeurs de la Faculté de Médecine et de spécialistes en Neurologie et et Psychiatrie.

Le service ouvert sert dans une certaine mesure, à la prophylaxie et au dépistage des troubles mentaux. Le Centre de Malariathérapie qui s'appelle Hôpital Lalanne, en même temps qu'il est destiné au traite-

ment, représente également un organisme de prophylaxie de tous les cas de syphilis nerveuse et travaille en collaboration directe avec le service du Dispensaire Fournier, en coopérant à la prévention de la Syphilis.

Pour donner une idée du fonctionnement de ce service, disons que le Service ouvert a reçu 279 malades pendant l'année 1936. Ce seul chiffre suffit à juger du mouvement important qui existe dans ce service. Il est encore plus significatif, si on y joint le chiffre des sorties qui atteint pendant la même année le nombre de 263.

Sainte-Anne constitue un véritable hôpital départemental où les malades peuvent être placés sans certificat médical et sans formalités administratives, tout comme dans une clinique privée. Les pensionnaires sont à la charge de leurs familles, les indigents peuvent y entrer au bénéfice de l'assistance médicale gratuite.

Services Administratifs et Economiques

Les services de la Direction, de la Recette et de l'Economat sont réunis, depuis 1934, dans un bâtiment d'Administration générale. C'est une vaste construction quadrangulaire où prennent place, en outre, les cabinets médicaux de réception des familles, ainsi que la Bibliothèque médicale. Contrairement à ce qui se passe dans nombre d'asiles, aucun fonctionnaire n'habite ce bâtiment, à l'exception d'un garçon de bureau et de l'huissier chargé du central téléphonique.

Nous croyons utile de fournir un plan détaillé de cet élément primordial des services administratifs. Ce bâtiment comporte un étage.

Au rez-de-chaussée, le visiteur entre dans un vaste hall sur lequel donne la loge de l'huissier qui est chargé en même temps du standard téléphonique. D'un côté se trouve le service de la recette, comprenant le bureau du Receveur, une salle pour les employés et une chambre coffre-fort à fenêtre solidement grillée, où sont mis en sûreté, outre le numéraire de la caisse, les bijoux, titres de rentes ou valeurs déposées par les malades.

De l'autre côté, symétriquement disposé, se trouve le service de l'Economat, comprenant le bureau de l'Econome, un bureau pour ses commis, une salle pour les employés et une salle d'attente pour les visiteurs. Intercalé entre ces deux services, se trouve le Bureau des Entrées, comportant un bureau d'examen où l'Interne de service reçoit les malades, un bureau où deux préposés font les travaux d'écritures relatifs aux malades entrants, et une salle d'attente.

Au premier étage, où l'on accède par un vaste escalier central, se trouvent encore différents bureaux : D'un côté, les cabinets médicaux de réception des familles, en nombre égal à celui des Médecins Chefs de service, chacun étant simplement, mais confortablement meublé et pourvu d'un appareil téléphonique ; et la Bibliothèque médicale, vaste, bien éclairée et bien organisée.

L'autre côté est entièrement réservé aux services de la Direction. Il comprend : le bureau du Directeur

avec antichambre spéciale, le bureau du Secrétaire administratif; une salle pour les employés de direction. Entre ces deux services et au-dessus du hall, se trouve la salle des Commissions. Les Archives ont été aménagées dans le grenier. Chaque étage comporte, il va de soi, des vestiaires, lavabos, et W. C., pour le personnel.

Pensionnat Anne-Férier

Dans la division des femmes, étant donné le nombre croissant des entrées, le pensionnat Sainte-Marie, s'est montré insuffisant. Un nouveau pavillon a été construit par l'architecte départemental. C'est un vaste bâtiment à deux étages, situé à flanc de coteau, au-dessus de l'ancien pensionnat. Malgré son aspect grandiose, ce quartier n'a pas comblé les espoirs que sa création avait fait naître. Il est regrettable, en effet, que les architectes ne consentent à soumettre leurs compétences techniques aux nécessités utilitaires exigées par leurs constructions. On chercherait vainement dans ce bâtiment Anne-Férier (c'est le nom du nouveau pensionnat), l'idée directrice qui a présidé à son élaboration et il semble que l'avis médical y a cédé le pas aux préoccupations architecturales.

Quand il s'agit de créer un asile de toutes pièces, quand on peut discuter à priori le but d'une fondation nouvelle, le choix peut se faire librement entre différents systèmes; mais Maréville n'était plus à créer, il fallait y opérer les transformations réclamées par les progrès de la science, en respectant, dans la mesure du possible, les traditions de son histoire. Il s'agissait de tirer le meilleur parti de ce qui existait déjà et de faire du neuf avec du vieux. C'est donc de l'étude de ce qui a été fait et de ce qui reste à faire que nous tenterons de dégager les conceptions de la doctrine hospitalière.

Maréville est situé à 5 kms de Nancy, à l'ouest de la ville, entre les villages de Laxou et de Villers, sur le revers oriental d'un coteau élevé de 320 mètres au-dessus du niveau de la mer et formé de calcaire jurassique inférieur. Ce coteau à crêtes couronnées de bois, se présente sous la forme d'une espèce d'amphithéâtre, dont l'Etablissement, assis dans un enfoncement sur les marnes du lias occupe le centre. Ce sol offre donc des garanties de salubrité et de solidité désirables. C'est un emplacement vaste et étendu, sans marécages, aujourd'hui sans prairies humides, mis à l'abri des vents dominants par les forêts attenantes. Maréville est loin des routes fréquentées, celle qui y conduit étant sans autre issue. Etabli en dehors de Nancy, l'Asile en est cependant très proche et dispose de grandes facilités de communications avec lui, un tramway le relie au centre de la ville et depuis 1905, une route donne l'accès facile jusqu'à l'Etablissement. La position topographique de l'asile est excellente. Abrité,

comme nous l'avons dit, à l'ouest et au nord, exposé principalement au sud et à l'est, entouré de bois, il occupe la partie la plus élevée de l'extrémité d'une vallée. De par sa situation, Maréville peut donc servir d'exemple.

Il est construit dans une région centrale du département, au voisinage de Nancy, qui est à la fois le plus important client et le siège des autorités administratives et du tribunal. La proximité de la ville rend facile la visite des familles de malades, tout comme les communications des fonctionnaires qui ont à se déplacer entre l'asile et Nancy.

L'éloignement des voisinages incommodes constitue également un gros avantage. L'absence en particulier de chemins de fer ou de cours d'eau dans la proximité immédiate de l'Etablissement est un point important qui n'est pas respecté dans certains asiles, plus modernes cependant. En ce qui concerne les bâtiments eux-mêmes, le visiteur ne devra pas s'étonner de la diversité qui règne à Maréville. Beaucoup d'entre eux sont des constructions anciennes, d'autres ont été utilisés après transformation; des pavillons modernes viennent jeter une note quelque peu discordante dans cet ensemble où l'ancien prédomine.

Mur d'enceinte extérieur.

L'Etablissement est entièrement entouré d'un mur en pierres. Celui-ci n'a pas seulement pour but d'empêcher les évasions; il sert aussi et surtout à faire de l'asile une propriété privée, où les étrangers ne peu-

vent pénétrer, poussés par la curiosité ou par le mobile de vol, ou tout autre mobile.

Outre cette enceinte extérieure, chaque pavillon est isolé par une clôture, le plus souvent en pierres, parfois en grillage de fil de fer galvanisé, ce dernier ayant l'avantage de ne pas masquer l'horizon aux malades qui n'ont pas, de la sorte, la triste impression d'être enfermés. Ce mode de clôture gagnerait, à ce point de vue, à être généralisé.

Une petite critique pourrait être faite à la séparation, plus virtuelle que réelle à Maréville, des divisions d'hommes et des divisions de femmes. Elles ne sont pas ici nettement isolées l'une de l'autre et les allées et venues des travailleurs mettent souvent les deux sexes en présence, au voisinage des services généraux. Néanmoins, bien rares sont les asiles où cette séparation est strictement réalisée et à Maréville, pas plus qu'ailleurs, cet état de choses n'entraîne aucune complication.

La question des eaux.

L'approvisionnement en eau est l'un des problèmes essentiels dans un asile. L'eau doit y être abondante pour les besoins de l'alimentation humaine et animale pour le nettoyage et pour la balnéothérapie qui tient une grande place dans ce genre d'établissements. Il ne faut pas une quantité inférieure à 300 ou 400 litres par tête et par jour. Bien entendu, la quantité n'importe pas seule, la qualité doit être périodiquement vé-

rifiée. A Maréville, la question des eaux est résolue de façon satisfaisante.

Les eaux de source viennent directement de la Forêt de Haye par une longue galerie souterraine qui débouche dans l'enceinte de l'établissement et que l'on peut suivre sur un parcours de 3 kilomètres environ. Le débit en est régulier et suffisant. La question du périmètre de protection est grandement facilitée du fait que l'émergence de la source se trouve à l'intérieur de l'asile.

Quant aux eaux de Moselle, rendues potables par l'usine d'ozonisation, elles proviennent directement du Bassin de Beauregard, sans emprunter une canalisation publique. En outre, une conduite supplémentaire venant de Nancy, permet, le cas échéant, d'obtenir une pression suffisante qui pourrait être rendue nécessaire en cas d'incendie, par exemple.

Ainsi donc, l'asile tire ses eaux de deux origines différentes et ne saurait en manquer. L'existence de châteaux d'eau permet d'assurer un débit et un approvisionnement suffisants, même par les grandes sécheresses de l'été.

Une question connexe à celle des eaux, celle de l'évacuation des eaux usées, a trouvé aussi une solution heureuse : les canalisations d'égouts ne présentent rien de particulier. Tout un système de canaux secondaires vient se jeter dans un collecteur central qui va rejoindre celui de Laxou et de là gagne la Meurthe. L'écoulement est facilité par l'abondance des eaux souterraines qui viennent balayer les égouts, grâce à l'abouchement des captages anciens.

Chauffage.

La question du chauffage, primordiale dans un établissement aussi vaste que Maréville, ne se montre pas entièrement satisfaisante.

Actuellement, 64 chaudières sont en service dans l'asile; elles sont presque toutes de modèles différents et en tous cas, sont insuffisantes, puisque certains pavillons ne reçoivent pas l'apport thermique qui leur serait nécessaire.

Le ravitaillement de ces chaudières exige une consommation énorme de combustible; de plus, leur fonctionnement nécessite un personnel nombreux.

En 1928, l'administration, pour remédier à cette situation défectueuse, avait projeté la création d'une centrale thermique avec toute unique et unique équipe de chauffeurs. Cette installation n'a pas été réalisée devant les inconvénients qu'elle soulevait en raison de la dénivellation des terrains et le chauffage reste tel qu'il était auparavant.

La dispersion des chaudières fait que le combustible doit être lui aussi réparti dans de nombreux dépôts. Il y a néanmoins un chantier distinct où l'on emmagasine une grosse réserve de charbon et de coke et en face un hangar pour le bois à brûler et les fagots.

Ateliers occupant des hommes.

De vastes ateliers sont aménagés, servant à la fois à répondre aux besoins de l'Etablissement et à faire travailler des malades hommes. Ils sont disposés dans un

bâtiment en rez-de-chaussée, allongé et comportant des machines variées pour la menuiserie, la serrurerie, la chaudronnerie, l'étamage, la plomberie, la fumisterie mécanique et l'ajustage.

Ces ateliers s'ouvrent sur une cour fermée d'une grille, où les malades peuvent aller et venir sans risque d'évasion.

Toutes les précautions sont prises afin d'éviter les accidents qui pourraient être causés par les appareils mécaniques.

Services généraux.

C'est depuis 1929 qu'on a centralisé les magasins généraux de l'asile. Jusqu'à cette date, les denrées alimentaires étaient entreposées dans des locaux dispersés et non aménagés dans ce but particulier. Elles y étaient souvent exposées à l'humidité et à la dent des rongeurs; il en résultait un coulage et un gaspillage importants.

Il en était de même pour le linge, celui-ci était placé au hasard, dans de nombreux vestiaires disséminés dans les pavillons, échappant ainsi au contrôle rigoureux de l'économe.

Bref, l'établissement manquait de magasins pour ses services généraux. Il n'en est plus de même aujourd'hui; depuis 1929, en effet, on a installé un grand magasin central aménagé spécialement pour recevoir en dépôt toutes les denrées alimentaires. Ce bâtiment, contigu à celui de la cuisine centrale, donne accès, par un quai de déchargement sur une cour où les autos de

livraison, venant de l'extérieur peuvent parvenir sans difficulté.

De même en ce qui concerne tout ce qui touche au vêtement, on a aménagé près de la buanderie, une lingerie importante. Elle est placée à peu près au centre de l'asile et tous les gardiens peuvent venir s'y approvisionner. Ce bâtiment comportant seulement un rez-de-chaussée, groupe les éléments suivants : une salle de distribution, un magasin avec casiers et armoires. Le fonctionnement de la lingerie est placé sous la surveillance d'une sœur, et où travaillent des couturières de métier et des malades chroniques.

L'asile de Maréville, comme on peut s'en douter d'après son histoire, ne répond pas effectivement aux principes émis par l'Inspecteur Général Parchappe sur « la Fondation et la Construction des Asiles d'Aliénés vers 1853 » et pourtant, il ne manque pas de satisfaire aux exigences générales du traitement de l'aliénation mentale.

Son origine ancienne explique suffisamment pourquoi il s'éloigne du type moderne de ce genre d'établissement.

Il ne présente ni la disposition classique de l'asile symétrique, ni le type de l'asile-village, pas plus que

celui de l'asile par zones, et il offre en grand nombre ces vastes bâtiments du type « caserne » condamnés par les conceptions actuelles.

Maréville se présente sous forme d'une masse de pavillons irrégulièrement groupés et d'inégale hauteur. Sa situation topographique le met en dehors des systèmes architectoniques. Les quartiers isolés et individualisés sont bâtis au hasard, dans toutes les directions, ils n'en sont pas moins dotés de cours extérieures, de vue étendue pour la plupart d'entre elles. La dispersion des bâtiments, complique le chauffage, les canalisations, la surveillance et entraîne aussi de sérieuses difficultés d'organisations dans la vie de l'asile.

Et néanmoins, les progrès qui n'ont cessé d'améliorer l'asile permettent d'y trouver aujourd'hui la répartition des quartiers de classement telle que la conçoit l'Inspection Générale de 1923.

On y trouve les quatre éléments essentiels :

1° La partie hôpital comprenant :

a) Les services d'admission, d'observation ou de traitement.

b) Les services de convalescents, encore peu développés et mal individualisés.

L'infirmierie est le plus souvent confondue avec le service d'admission qui existe dans le même pavillon, en raison des vastes dimensions de ceux-ci, à l'exception des services de contagieux et de tuberculeux qui existent.

2° La partie hospice comprenant :

Des pavillons de chroniques travailleurs ;

Des pavillons de chroniques incapables de travailler.

Des pavillons de chroniques très affaiblis.

3° Un quartier de sûreté commun aux différents services.

IV° Une partie libre, non soumise au régime de la loi de 1838, formée de bâtiments entièrement distincts et séparés et comportant un hôpital pour psychopathes réservé aux affections mentales de symptomatologie fruste et présumées curables à bref délai, complété par un centre libre de malariathérapie.

Cette répartition, quoique très suffisante dans la généralité des cas, comporte cependant quelques lacunes importantes.

C'est surtout la partie libre qui est trop restreinte : elle devrait compter un quartier de vieillards difficiles ; ceux-ci forment en effet une catégorie nettement individualisée de malades ; on ne peut les placer dans la partie hospice, puisqu'ils ne sont pas à proprement parler aliénés, ni dans le service ouvert pour psychopathes, puisque leur état n'est pas susceptible d'amélioration et peut parfois durer plusieurs années.

Une lacune plus grave encore est l'absence à Maréville d'un service d'enfants anormaux et l'obligation dans laquelle on se trouve malheureusement de placer parfois ces derniers dans des quartiers d'aliénés, ce qui, en aucun cas, n'est une solution favorable, car de

tels quartiers ne sont pas outillés pour leur donner les soins tout particuliers qu'ils réclament.

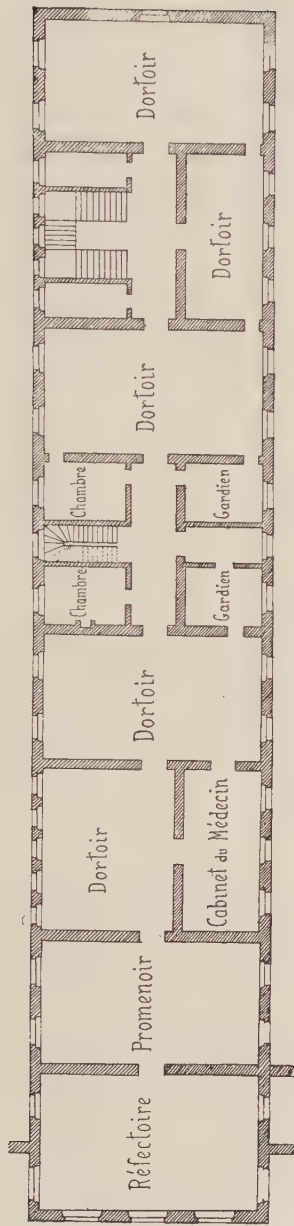
On doit enfin regretter le manque d'un service spécial réservé aux épileptiques non aliénés et où l'on pourrait, tout en soignant ces infortunés, tenter de remédier à leur infériorité sociale.

Chacun des quartiers de classement, comme nous l'avons déjà dit, est doté d'une cour-jardin vaste d'où s'étend une vue variée. Comme le faisait remarquer le docteur Henri NAPIAS : « Il semble que les larges horizons où la vue s'étend à loisir, aient sur les pauvres cerveaux malades un effet en quelque sorte sédatif et qu'avec le regard, s'en aille, par instants, bien loin, l'obsession délirante ou maniaque. » Quoi qu'il en soit, ces vastes horizons, s'ils ne profitent pas à la santé psychique des malades, dans tous les cas, profitent toujours à leur santé physique. Les cours sont disposées différemment suivant le genre de malades qui y sont reçus. Toutes ont une superficie suffisante atteignant au minimum 50 mètres carrés par individu. Toutes possèdent un abri, préau ou galerie couverte, permettant aux aliénés de rester dehors même par pluie ou mauvais temps. Il faut remarquer que dans certains cas, ces galeries couvertes sont malheureusement adossées aux salles de malades et privent, de ce même fait, les locaux d'une partie de l'air et de la lumière qui leur seraient nécessaires. Cette disposition est critiquable du point de vue de l'hygiène. Il est non moins regrettable que certaines cours soient situées du côté même de la façade d'accès du pavillon intéressé, dis-

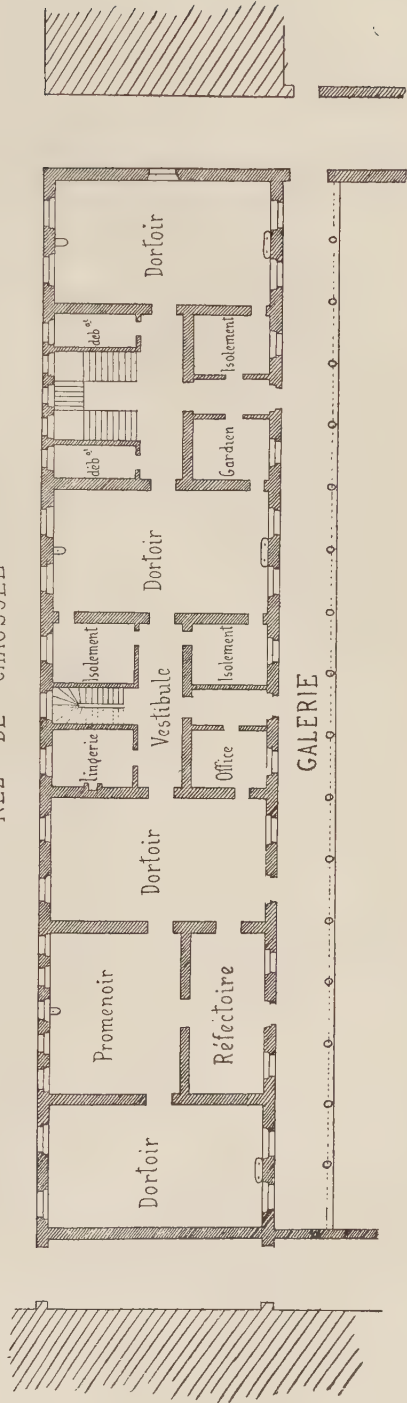
QUARTIER DAGONET

Echelle de 0^m005 p.m.

ETAGE



REZ - DE - CHAUSSEE



position qui ne permet pas d'éviter le contact des malades avec les personnes se rendant dans le pavillon. Enfin, quelques cours, au lieu d'être de configuration régulière, présentent des recoins où les malades peuvent s'isoler, ce qui complique la surveillance. Tandis que les cours des agités sont seulement plantées de quelques grands arbres destinés à fournir de l'ombre, celle des malades plus calmes sont autant que possible de l'ombre, celles des malades plus calmes sont autant que possible agrémentées de parterres et corbeilles fleuries, afin de leur donner l'allure de jardins. Chaque cour est pourvue d'urinoirs et de W. C. aménagés dans le but de rendre la surveillance constante possible. Une bonne fontaine se retrouve partout et distribue de l'eau potable aux malades.

Si nous pénétrons maintenant dans le quartier lui-même, nous y trouvons les éléments suivants sur lesquels nous allons fournir quelques précisions.

Dortoirs.

Les dortoirs, du fait de la constitution trop étendue des constructions, sont le plus souvent beaucoup trop vastes. La plupart d'entre eux comportent en moyenne une vingtaine de lits, beaucoup atteignent le chiffre de quarante. Il y a bien, c'est vrai, dans les pavillons d'observation et de traitement, des dortoirs beaucoup plus restreints à quatre ou six lits, mais ils sont l'exception, et il faudrait souhaiter de les voir plus nombreux.

Le nombre des chambres d'isolement est certainement insuffisant et il arrive trop fréquemment qu'un grand dortoir soit tenu éveillé par l'agitation d'un seul malade qu'on n'a pu isoler faute de place.

De même le manque de boxes individuels ne permet pas de soustraire au regard des voisins, les agonisants, lacune évidemment grave à laquelle nous remédions dans une certaine mesure par l'usage fréquent de paravents.

Nous ne saurions entrer ici dans des détails précis sur les dimensions des salles d'alitement. Dans tous les quartiers de traitement, en raison même de l'étendue des salles et surtout de la hauteur des plafonds, le cube d'air est toujours respecté. Ce qui laisse souvent prise à la critique, et ce qui donne surtout l'aspect d'encombrement, c'est l'insuffisance de l'écartement des lits des malades.

Installations de bains.

Il existe un service central d'hydrothérapie pour les travailleurs et les chroniques, mais la plupart des pavillons sont dotés d'installations balnéaires appropriées. Toutefois celles-ci ne sont pas en règle générale en nombre suffisant et souvent aussi trop rudimentaires quant à leur organisation.

Néanmoins Maréville, si on le compare aux autres asiles, peut compter parmi ceux qui sont le mieux aménagés à ce point de vue. Certains pavillons possèdent même des bains qui pourraient servir de modèles ; outre les baignoires ordinaires permettant la balnéa-

tion continue avec chauffage autonome et réglage automatique de la température, il y a des douches simples pour les hommes, avec collier pour les femmes, des bains de pieds et des bidets.

Salles de réunions.

Si chaque pavillon est doté, à Maréville, d'une salle spéciale où les malades levés peuvent se réunir, il est regrettable que l'encombrement progressivement croissant ait souvent modifié l'affectation de cette salle, trop fréquemment transformée en dortoir. Néanmoins ces salles existent dans certains quartiers; elles sont souvent d'une superficie trop restreinte, munies de tables et de sièges. Elles auraient avantage à recevoir une décoration picturale de nature à les égayer. Dans les services d'hommes, on a aménagé, chaque fois que la chose a été possible, des jeux intérieurs tels que ping-pong, billards, billard russe, qui permettent aux malades de se divertir quelque peu. Dans les services de femmes travailleuses, toutes facilités leur sont données pour qu'elles puissent s'occuper à des travaux de couture. Enfin certains pavillons possèdent des installations de T. S. F.

Réfectoires.

Les locaux destinés à recevoir les aliénés pendant les repas ne sont pas toujours distincts et sont souvent confondus avec les salles de réunion.

Les réfectoires ne présentent rien de particulier quant à leur organisation.

Chaque quartier comporte en outre des annexes médicales et des annexes de service.

Les annexes médicales comprennent les cabinets médicaux du médecin-chef de service, les bureaux du surveillant et des chefs de quartier et des chambres du personnel infirmier interné.

C'est surtout dans le quartier d'infirmerie et de traitement que le cabinet médical est indispensable, de façon à rendre aussi facile que possible l'examen des entrants et des malades.

Les annexes de service comportent différents éléments dont certains sont indispensables : l'office qui servira de réchaufferie des aliments venus de la cuisine centrale ou qui permettra à l'occasion de faire certaines préparations culinaires élémentaires entre les heures de repas; la laverie avec évier et une armoire-buffet pour la vaisselle.

Le mobilier.

On s'est efforcé, dans tous les pavillons où la chose était possible, en tenant compte des réactions des malades, à éviter le mobilier strictement hospitalier, en lui donnant un caractère plus intime et moins unifié. Il nous faut cependant avouer en toute franchise qu'en général le mobilier reste des plus rudimentaires et des plus vétustes. On a choisi avant tout des modèles robustes. Le lit qui, dans les dortoirs de nuit est le seul mobilier, est toujours en fer. Le sommier est entière-

ment métallique et à lames flexibles. L'ensemble des lits est d'aspect homogène.

Pour les malades agités comme pour les gâteux, les lits sont d'un modèle surbaissé (lit bateau) rendant plus faciles les soins.

Dans les salles d'alitement continu, le mobilier est complété par des tables de nuit en fer, sans cloisons fermées. Jamais il n'est fait usage de vases de nuit, des W. C. étant toujours aménagés dans la salle ou à proximité. Il serait utile de prévoir, dans certains dortoirs, des chaises ou des bancs qui font encore défaut. Les salles de jour comportent des tables avec des bancs ou des sièges mobiles munis de dossiers. Une grosse lacune réside dans l'absence de rayons ou d'étagères où les malades pourraient déposer quelques objets personnels, sans pour cela compliquer la surveillance.

Une certaine partie du mobilier, les tables en particulier, sont fabriqués aux ateliers de l'asile, par les soins des malades.

Parloirs.

Il n'y a en pratique que deux grands parloirs centraux par sexes. Dans les quartiers d'alitement, les familles sont admises auprès de leurs malades dans la salle même où ils se trouvent et sous la surveillance constante du personnel.

Téléphone,

Un téléphone intérieur reliant entre eux tous les pavillons de malades ainsi que les pavillons particu-

liers des médecins, l'internat et les divers services économiques et administratifs, rend facile et rapide l'intervention du médecin chaque fois qu'elle est nécessaire.

Quartier des épileptiques.

L'article 22 de l'ordonnance de 1839 stipule « la nécessité de séparer les aliénés épileptiques ».

Il y a, en effet, de prime abord, intérêt à soustraire à la vue des autres malades, les manifestations comitiales motrices. De plus, l'impulsivité et la brutalité qui forment fréquemment le fond de la mentalité des épileptiques, font de ceux-ci des malades très particuliers et difficiles à vivre. Malgré ces deux arguments, l'expérience a montré qu'il n'y a pas à proprement parler d'intérêt majeur à isoler les épileptiques et qu'il n'y a pas de gros inconvénients à voir ces malades mélangés aux autres. A Maréville, s'il existe dans la division des femmes, un pavillon spécialisé, Ste-Elisabeth, où sont groupées une cinquantaine de comitiales, les autres sont placées dans des pavillons non individualisés, et dans la division des hommes, aucune différenciation n'est faite à ce point de vue, sans entraîner, pour cela, la moindre complication. C'est ici le moment de souligner la lacune que constitue l'absence de quartier pour épileptiques non aliénés, nous y reviendrons plus loin, en traitant du service ouvert.

Crèche et Garderie des Enfants du Personnel.

La loi du 5 août 1917 prescrit aux chefs d'établissements occupant plus de 100 femmes âgées de plus de 15 ans, d'installer dans leurs établissements des chambres d'allaitement. La loi a été suivie à Maréville et une pouponnière, construite en 1931, fonctionne depuis cette date. Sur simple autorisation du chef de service, les infirmières mères et nourrices sont autorisées à quitter leur poste à heure fixe pour aller allaiter leurs enfants. Une crèche est adjointe où l'on garde les enfants bien portants en bas âge, pendant les heures de travail de la mère, comme le prescrit le décret du 9 novembre 1923, approuvé par M. le Préfet de Meurthe-et-Moselle. La crèche comporte une garderie avec plusieurs salles où les enfants sont répartis suivant leur âge et où des infirmières dévouées veillent sur eux.

Logement du Personnel médical et administratif.

Le personnel médical et administratif est logé à l'Asile.

En ce qui concerne les médecins-chefs, l'ordonnance du 18 décembre 1839, qui oblige par son article 10 les chefs de service à résider dans l'Etablissement, est respectée à Maréville.

Les internes ont pendant longtemps, jusqu'en 1934, habité l'étage du pavillon central d'administration. Depuis la construction d'une nouvelle administration, l'ancien bâtiment leur a été affecté en entier. C'est une vaste bâtisse rectangulaire où des transformations ré-

- n° 1 Porterie
 2 Directeur
 3 Economie
 4 Médecin
 5 Médecin
 6 Lingerie
 7 Buanderie
 8 Administration
 9 Morel
 10 Pinel
 11 Internat
 12 Ateliers
 13 Pharmacie
 14 S^t Joseph
 15 S^t Roch
 16 Giraux et Annexe
 17 S^t Charles
 18 Magasins Généraux
 19 Cuisine
 20 S^t Pierre
 20^{ab} Renaudin
 21 S^t Julien
 22 Daçonnet
 23 S^t Louis I et II
 24 Amphithéâtre

1 9 1



Plan actuel de Marcéville.

- 25 Bains Centraux
 26 S^{te} Adélaïde
 27 S^{te} Elisabeth
 28 Paris
 29 S^{te} Pauline
 30 S^{te} Françoise
 31 S^{te} Lucie
 32 S^{te} Marie
 33 Anne Ferréir
 34 Bonfils
 35 Chirurgie - Laboratoire
 36 Médecin Chef
 37 Christian
 38 Dépôt de combustibles
 39 Boulangerie
 40 Receveur
 41 Secrétaire
 42 Garage
 43 Abattoir
 44 Porcherie
 45 Ferme
 46 Jardin
 47 Archambault
 48 Pasteur
 49 Cimetière

centes et importantes ont permis de créer un bel internat.

Au rez-de-chaussée, une salle à manger commune, un studio et une cuisine. Au premier étage, cinq appartements et une salle de bains qui demande encore quelques améliorations. Les appartements diffèrent d'importance. Les plus grands sont réservés aux internes mariés et comportent deux grandes pièces avec cabinet de toilette. Les autres, moins vastes, comportent une pièce avec petit bureau attenant et suffisent largement aux célibataires.

Le chauffage central, les W. C. à chaque étage, l'eau courante dans chaque chambre, le téléphone intérieur et extérieur, sont des éléments de perfection qui rendent le pavillon très confortable à ceux qui l'habitent.

C'est ici l'occasion de souligner les avantages de l'Internat de Maréville : recrutés par voie de concours parmi les étudiants ayant au moins 15 inscriptions et les docteurs en médecine âgés de moins de trente ans, les internes se trouvent dans des conditions excellentes, tant matérielles qu'intellectuelles, pour préparer le médicament des asiles et pour se spécialiser dans l'étude de la psychiâtrie. Ils ont de grandes facilités d'études de par la belle bibliothèque qu'ils ont à leur disposition et par l'enseignement clinique des médecins qui consacrent une grande partie de leur temps à les instruire.

Les internes sont actuellement au nombre de huit, y compris les deux qui sont affectés spécialement au service de Sainte-Anne et qui y sont logés à demeure, comme nous l'avons vu.

Annexes médicales.

Le Bureau médical existant dans chaque quartier est devenu souvent insuffisant. Il ne comporte pas en effet l'instrumentation nécessaire à l'examen des cas complexes. Si chez les malades femmes, on se trouve la plupart du temps devant des troubles où l'appoint mental l'emporte sur l'appoint organique, chez les hommes, par contre, nous nous trouvons souvent en face de lésions neurologiques, ou mieux, en face d'un complexe neuro-psychiatrique, réclamant une étude spéciale et approfondie du système nerveux.

Combien de fois avons-nous regretté de ne pouvoir examiner un fond d'œil ou l'oreille d'un malade, avant de fixer définitivement notre diagnostic. Il est vrai que nous avons toujours le loisir de faire appel à l'obligeante collaboration de nos confrères spécialisés qui pourront éclairer nos recherches de leurs renseignements, mais c'est là une aide exceptionnelle à laquelle, il faut bien l'avouer, nous hésitons parfois à recourir.

On pourrait remédier à cet état de choses par deux améliorations dont l'Asile tirerait un réel profit.

Tout d'abord, on serait en droit de concevoir, en plus de ces multiples bureaux médicaux disséminés dans chaque quartier, et qui ne sauraient disparaître, un grand service médical commun, aménagé dans un bâtiment important et isolé. Là seraient groupés tous les modes d'exploration moderne du système nerveux. Outre la salle d'examen modèle, pourvue des derniers perfectionnements, on pourrait installer des services annexes de spécialités tels qu'on les voit dans les hôpi-

taux : cabinets d'ophtalmologie, d'oto-rhino-laryngologie, de gynécologie, des voies urinaires. Bien entendu, c'est là qu'on adjoindrait le pavillon de chirurgie, le laboratoire et la salle de radiologie déjà existants.

Service de la Pharmacie.

Le pavillon actuellement réservé au service de la pharmacie fait partie de ce vieux quartier Saint-Joseph déjà signalé. Il est placé à peu près au centre de l'Etablissement. Il ne comprenait autrefois qu'une simple officine qui subsiste encore aujourd'hui et où est installé le cabinet particulier du pharmacien de l'Asile. On y trouve encore une superbe collection de pots de faïence, ainsi qu'un vieux mortier portant la date de 1603 et qui remonte sans doute à l'origine de l'Etablissement. Les locaux se sont aujourd'hui étendus et comportent en outre trois autres salles réparties de la façon suivante : une salle de distribution où se tiennent la Sœur et les infirmiers chargés de ce service; une tisanerie; un petit laboratoire où peuvent être exécutées des analyses courantes.

Autrefois, les médications les plus employées étaient le laudanum et le chloral. Il est remarquable de noter le développement considérable qu'a pris aujourd'hui la pharmacie. Les ampoules y sont préparées et scellées sur place. Tout un arsenal de médicaments est livré à la disposition des médecins. Cette extension n'a pas eu une évolution parallèle à celle de la population

de l'Asile, mais plutôt en rapport avec les progrès de la Thérapeutique de l'aliénation mentale.

En effet, le crédit alloué au service de la pharmacie qui n'était en 1929 que de 25.000 francs, atteint en 1935 le chiffre de 110.000 francs. Il a donc quadruplé pendant ces cinq dernières années. Ce seul chiffre suffit largement à montrer les progrès réalisés.

Personnel infirmier.

Nous touchons ici à l'un des éléments les plus importants dans le fonctionnement de l'asile, puisque le personnel seconde le médecin auprès des malades, et l'on ne discute plus la nécessité de bons infirmiers.

Le recrutement est assez facile à Maréville du fait de la proximité de Nancy et des avantages donnés aux intéressés; néanmoins, à l'exception de certains éléments particulièrement dévoués, attachés à l'asile de longue date, il faut bien avouer qu'il y a des indésirables qui sont plutôt de mauvais gardiens que des infirmiers.

La qualité du personnel est parfois insuffisante, sa quantité permet d'assurer le service tel qu'il doit l'être. En plus des infirmiers attachés spécialement aux infirmeries et aux quartiers de chroniques, d'autres sont également nécessaires pour surveiller les travailleurs aux travaux de culture, de jardinage, de terrassement, ou aux services généraux.

On s'est efforcé d'améliorer la situation matérielle du personnel, en augmentant les salaires et les indemnités dans la mesure du possible, en favorisant les

conditions d'avancement, en perfectionnant le logement, les retraites.

Deux grandes cités ont été construites, destinées au logement d'un certain nombre d'entre eux. La création d'une pouponnière a permis l'emploi des ménages, plus stables dans l'ensemble que les célibataires.

Enfin l'organisation de l'enseignement professionnel, sous forme de cours théoriques et pratiques, permet à ceux des infirmiers qui le désirent d'acquérir une éducation professionnelle assez poussée. Depuis le 1^{er} janvier 1937, l'application aux asiles d'aliénés de la loi du 23 avril 1919 a eu de grosses répercussions financières sur la vie de l'établissement. L'augmentation numérique du personnel, nécessitée par cette nouvelle formule ne permet pas encore d'apprécier les conséquences sur le fonctionnement du service.

Une mention particulière doit être faite des Sœurs hospitalières qui consacrent leurs soins à Maréville depuis 1818. Les Sœurs de St-Charles s'acquittent de leur rôle avec le meilleur dévouement et dirigent avec compétence le personnel laïc placé sous leurs ordres. Le service de veille est correctement organisé. Une partie du personnel de jour couche dans les chambres contiguës aux dortoirs, mais il est prévu dans chaque pavillon des infirmiers ou infirmières chargés d'assurer une garde permanente de nuit. Ce personnel spécial est absolument indispensable surtout dans les quartiers d'agités, d'épileptiques et à l'infirmierie, où les malades ont plus particulièrement besoin de surveillance et de soins. L'organisation d'un tel service de veille est très délicate : les infirmiers qui en sont chargés connais-

sent mal les malades, le plus souvent, et doivent être consciencieusement éduqués à leur rôle; de plus, l'équipe de nuit exige une surveillance toute particulière, afin que la veille corresponde à autre chose qu'à une vaine institution réglementaire.

Jusqu'au 1^{er} janvier 1937, le personnel de l'asile était divisé en deux groupes : l'un de jour travaillant de 6 h. 30 du matin à 6 h. 30 du soir, l'autre de nuit occupé pendant les 12 autres heures (la première équipe étant, il va de soi, plus abondamment représentée que la seconde).

Depuis l'application de la loi de huit heures, le personnel est réparti en trois équipes qui se succèdent régulièrement de 6 h. 30 du matin à 2 h. 30 de l'après-midi, de 14 h. 30 à 22 h. 30 et de 22 h. 30 à 6 h. 30, formule employée depuis longtemps dans les asiles de la Seine.

Le médecin s'efforce de choisir dans la mesure du possible les veilleurs parmi le personnel déjà mis au courant. Dans chaque service un agent de veille en chef est chargé de surveiller tous les veilleurs placés sous son contrôle dans les différents pavillons que comporte le service. Il est tenu d'effectuer dans la nuit une série de rondes, vérifiées le lendemain à l'aide de contrôleurs automatiques, et de rendre compte de ses constatations dans un rapport écrit présenté au médecin-chef.

Propreté corporelle.

C'est une question qui n'a pas encore trouvé à Maréville une solution parfaite : elle est pourtant capitale du point de vue de l'hygiène générale, et c'est plus la médiocrité des installations que la négligence du personnel médical secondaire qui est à incriminer.

Les lavabos ne sont encore pas assez nombreux dans certains quartiers et ils sont souvent mal placés pour la commodité de leur emploi. Dans tel quartier, par exemple, il existe seulement dans le vestibule des cuvettes fixées au mur où les malades ne se trouvent pas dans de bonnes conditions pour effectuer leur toilette. Les serviettes individuelles sont tout à fait exceptionnelles et dans beaucoup de pavillons de chroniques, tous les malades s'essuient l'un après l'autre avec le même drap de lit ou la même alèze. Ce sont là, il faut bien l'avouer, des procédés tout à fait critiquables et qui peuvent être l'origine de contagions graves. Un détail important qui laisse beaucoup à désirer est l'impossibilité dans laquelle se trouvent presque tous les malades de soigner leurs dents ; il serait pourtant facile de procurer, sauf à quelques rares agités, des brosses à dents qui seraient rangées soigneusement avec les autres objets de toilette, dans des casiers personnels aménagés, par exemple, à la tête du lit de chaque malade. De même les dispositifs facilitant les bains de pieds et les soins intimes, s'ils existent dans quelques pavillons, ne sont pas encore généralisés et gagneraient à l'être. Un gros effort a été fait dans ce sens durant

ces dernières années. En tout cas, les bains-douches existent partout maintenant et permettent de compenser dans une certaine mesure les toilettes quotidiennes trop souvent insuffisantes.

Moyens de contrainte.

Les moyens de contrainte ont régressé devant les progrès de la balnéation et de l'alitement; ils n'existent plus actuellement qu'à titre exceptionnel à Maréville et, fait capital, sont exclusivement réservés aux prescriptions médicales (Art. 105 du Règlement de 1857) faisant à ce titre l'objet de mentions régulières au rapport quotidien. Jamais leur emploi n'est laissé au libre arbitre du personnel.

La camisole a presque totalement disparu, et c'est un bien dont nous ne pouvons que faire l'éloge. Si nous sommes parfois contraints à recourir à son emploi, le cas se présente de plus en plus rarement. Le célèbre MAGNAN disait déjà « qu'on doit en faire usage avec la plus grande réserve, qu'on doit réduire son emploi à la simple contention des bras, qu'on doit entourer son application de sages précautions. On ne conteste plus sa fréquente nocivité; on ne la justifie qu'en la mettant sur le compte de manœuvres abusives qu'il appartient au médecin de réprimer. Or, ces manœuvres se perpétuent infailliblement entre les mains de gardiens ignorants et paresseux : c'est un instrument qu'il faut de toute nécessité leur enlever des mains ».

La camisole est remplacée dans les cas nécessaires, par l'emploi d'une simple attache en toile forte que l'on fixe à l'un des bras et au cadre du lit. Si nous n'avons pas la possibilité de supprimer radicalement les moyens de coercition, nous évitons, le plus que nous pouvons, leur application prolongée, comme le réclamait déjà DAGONET : « Pour ceux qui sont dominés par des idées de suicide ou qui cherchent à s'évader, on leur attache un infirmier qui ne doit pas les quitter un seul instant et qu'on change assez souvent, afin que cette perpétuelle surveillance ne devienne pas à son tour une torture pour celui qui en serait chargé. »

Déjà en 1899, la camisole de force était rarement employée, puisque sur un total de 1610 malades traités, on ne comptait que 35 camisolés par jour, et encore n'était-il fait usage de cette répression que pour les malades les plus agités qui, laissés libres de leurs mouvements, se livreraient sur eux ou sur leurs compagnons à des actes de violence regrettables. Dès cette époque, on remplaçait même le plus souvent possible la camisole par une ceinture laissant les bras presque en liberté et ne comprimant pas la poitrine.

L'isolement cellulaire devient également de plus en plus rare, il relève aussi, bien entendu, de la seule prescription du médecin et doit être aussi discontinu que possible. A Maréville, il n'existe actuellement qu'une douzaine de cellules, sur le total desquelles la moitié seulement est occupée en permanence.

Ces cellules sont, pour la majorité, groupés dans le quartier de sécurité. Elles présentent d'ailleurs un

aménagement suffisant et sont à vrai dire de simples chambres d'isolement.

Tant que l'asile ne fut qu'une garderie, l'alitement était limité aux grabataires et aux aliénés atteints de maladies intercurrentes. Aujourd'hui l'alitement est devenu la base de la thérapeutique de l'aliénation mentale ; il est en particulier l'un des meilleurs moyens de calmer les états d'agitation. De plus, il facilite grandement la surveillance des sujets traités et favorise l'adaptation des entrants à la vie asilaire.

En pratique, tous les malades arrivant à l'asile, même indemnes de troubles physiques, sont systématiquement soumis à la clinothérapie, pendant la première quinzaine de leur séjour. Ils en tirent toujours le plus grand profit, ce repos les aidant à retrouver les forces souvent anéanties par la première évolution de la maladie. Cette méthode a en outre l'avantage de placer le malade dans des conditions optima pour être surveillé par le personnel dans ses moindres réactions, et par le médecin, dans tous les symptômes qu'il peut présenter.

Des dispositions inhérentes à chaque service permettent de grouper les malades en petits dortoirs de calmes et d'agités. Au moment du certificat de quinzaine, le médecin décide de lever de tel entrant, s'il le juge à propos. D'ailleurs, il y a longtemps que la valeur thérapeutique de la clinothérapie est reconnue à Maréville.

Cuisine.

La cuisine de l'Asile, élément primordial pour l'hygiène générale de l'Etablissement, a été l'objet, durant ces années dernières d'améliorations judicieuses et profitables.

Elle est installée dans un vaste pavillon situé au centre de l'Asile et comportant un rez-de-chaussée en surélévation. Elle est contiguë aux magasins de vivres avec lesquels elle communique intérieurement.

Lorsqu'on pénètre dans cette grande nef rectangulaire, la première chose qui frappe est l'aspect vaste, clair et aéré. La circulation autour des différents appareils est large et facile. C'est un long hall, très haut, bien aéré par des fenêtres haut placées. On a réalisé la disparition des buées à l'aide de divers dispositifs : un aspirateur vient les rechercher dans le couvercle des marmites et les évacue par une simple tuyauterie. Un puissant ventilateur fait disparaître celles qui peuvent rester en les chassant vers les fenêtres.

Les murs de la cuisine sont revêtus de carreaux de faïence blanche. Le sol, carrelé en grès cérame, présente des rigoles d'écoulement avec caniveau. La partie supérieure de la nef est parabolique. De chaque côté s'étendent deux ailes d'égale longueur; dans l'une se trouve une batterie de 12 marmites à vapeur. Une même poignée permet le relèvement des couvercles et l'inclinaison des marmites. L'autre aile est réservée aux préparations de pâtisserie et comporte un grand fourneau à gaz. Quant à la nef centrale, elle est occupée presque tout entière par une vaste cuisinière.

De larges tables, des placards profonds et soigneusement fermés, facilitent le travail.

La laverie, encore désignée sous le nom de plonge, est installée dans une petite pièce contiguë à la cuisine; elle comporte essentiellement un grand bac d'eau chaude divisé en trois compartiments. De plus, on y a aménagé des égouttoirs et des tables.

La cuisine est située à Maréville au centre même des pavillons de malades, ce qui permet une distribution rapide des aliments. Ceux-ci sont placés dans la salle de distribution sur des buffets chauds en tôle, chauffés par la vapeur et destinés à recevoir les récipients après remplissage, avant leur départ.

Le transport des récipients est fait par les malades, sous la surveillance des infirmiers; il gagnerait certainement à être effectué à l'aide de chariots, mais cette amélioration reste encore à l'état de projet. On pourrait même concevoir un tracteur unique remorquant un train de chariots et les emmenant à leur pavillon de destination; une telle organisation nécessiterait un réseau de pistes ou routes lisses goudronnées reliant la cuisine aux différents quartiers. La distribution gagnerait en rapidité et aussi en propreté.

Sommellerie.

La sommellerie de l'Asile est placée dans une vaste cave située sous le bâtiment de Ste-Françoise. C'est un couloir ménagé entre deux rangées de cuves. Celles-ci ont une contenance variable allant de 30 à 300 hecto-

litres. Elles sont en ciment avec revêtement intérieur en verre.

Le vin est reçu dès son arrivée à l'Asile dans un bac souterrain de grande capacité; de là, une pompe électrique permet de le répartir dans les différentes cuves où une échelle graduée indique constamment son niveau. Une sage précaution consiste à ne jamais laisser une cuve à moitié vide, car la couche d'air superficielle suffit à provoquer la fermentation.

Le vin distribué à l'Asile est mouillé à 18 %; la consommation journalière est, dans ces conditions, de 7 hectolitres en moyenne.

La température de la cave est suffisamment basse pour ne pas nécessiter de dispositif spécial de réfrigération. On a bien soin d'éviter de laisser séjourner dans le cellier toute autre substance alimentaire, les fromages en particulier, dont la seule présence en ce lieu pourrait amener une fermentation anormale du vin.

Le vin est ainsi conservé dans les meilleures conditions et peut être aisément distribué aux besoins de la population, par les soins d'un seul employé, assisté le plus souvent par un ou deux malades bénévoles. Il est à remarquer que la distribution n'est faite ni par la cuisine, ni par les magasins et que l'agent est exclusivement chargé de ce service, en quelque sorte autonome.

Une cave plus petite, contiguë à la précédente est réservée pour recevoir d'autres liquides, bière et limonade en particulier.

Exploitation Agricole et Horticole.

Nous avons déjà signalé l'insuffisance du domaine cultural de l'Asile, dont la superficie n'est pas en rapport avec sa population et nous avons expliqué comment pendant longtemps on avait été contraint de négliger la culture, pour porter tous les efforts sur les transformations et les constructions.

Maréville possède néanmoins un jardin potager et une ferme. Si quelques hectares de son domaine sont situés en dehors de l'enceinte de l'Asile, ils en sont toutefois assez proches et font de ce domaine, un ensemble d'un seul tenant. Il n'y a donc pas ici comme on en trouve dans certains asiles, de colonies agricoles distantes de l'établissement où les malades échappent trop souvent au contrôle médical régulier.

Les différents éléments constituant l'exploitation agricole ne présentent rien dans leur ensemble qui soit particulièrement asilaire et nous ne nous attarderons pas dans des descriptions banales, nous réservant d'insister seulement sur quelques points caractéristiques de l'organisation marévilloise.

Le groupe de la ferme forme un ensemble homogène disposé à l'écart des pavillons de malades et des services généraux, englobés cependant dans l'enceinte, mais relié à l'extérieur par une porte spéciale avec concierge. L'étendue ménagée entre les différentes installations réserve toutes les possibilités d'agrandissements éventuels, sans qu'on risque d'être gêné par la disposition des locaux primitifs.

Passons rapidement en revue les différents éléments de cette exploitation agricole.

Les écuries sont peu importantes, les chevaux étant peu utilisés à l'Asile. En 1935 il n'y en avait que 7 au total. Du fait de l'extension des services automobiles, l'emploi des chevaux se trouve maintenant limité à quelques besoins. Outre la traction de quelques tombereaux, il faut pourtant mentionner que tous les transports de malades de Maréville vers la ville se font encore de nos jours dans un vieux fiacre qui, malgré tous les services rendus, trouverait mieux sa place dans un musée. Il est à souhaiter qu'il soit un jour remplacé par une ambulance automobile.

Les étables, et surtout la vacherie, présentent un développement beaucoup plus important : son effectif au 31 décembre 1935 était composé de trois taureaux, quarante vaches, et quatre génisses. L'asile peut ainsi satisfaire une grande partie de ses besoins de lait.

La porcherie de l'Asile est sans doute l'élément de l'exploitation agricole qui suscite au maximum la curiosité et l'émerveillement des connaisseurs. Elle est placée à une extrémité de la ferme, en un endroit un peu écarté. Rien n'a été négligé pour tenir ce lieu dans un excellent état de propreté. L'aération, le chauffage, l'abondance en eau et toutes les dispositions nécessaires à l'évacuation des déjections liquides ont reçu des solutions parfaitement adéquates. La porcherie se compose de trois constructions; chacune d'elles est divisée en compartiments ou loges d'environ 4 mètres carrés pour le moins. Les auges sont cimentées dans l'épaisseur du mur et suffisamment larges. La porche-

rie de l'Asile ne compte pas moins de 500 porcs, ce qui permet d'abaisser au minimum le prix du kilogr. de viande produit.

L'asile possède également des abattoirs, ou plus exactement ce qui est désigné sous le nom de tuerie particulière.

Le service horticole n'est pas moins bien représenté que le service agricole. Un chef jardinier, logé à l'asile, l'assure avec l'aide de malades placés sous ses ordres. Si la culture maraîchère et arboriculture fruitière tiennent une grande place, on ne néglige pas non plus la culture des fleurs. Une installation de serres chaudes est prévue à cet effet et depuis quelques années le visiteur est frappé par la disposition élégante des massifs et des corbeilles de fleurs qui ornent l'avenue d'entrée et lui donnent un aspect accueillant.

Mieux que ces descriptions les chiffres fournis par le rapport du Directeur sur le service économique pendant l'année 1935 donnent une idée du rendement de l'exploitation agricole.

En tenant compte du prix d'entretien, du produit de l'asile et de l'achat supplémentaire le prix de revient du kilogr. de viande se monte :

- à 4 fr. 80 pour la viande de bœuf;
- à 8 fr. 87 pour la viande de veau;
- à 9 fr. 27 pour la viande de mouton;
- à 2 fr. 69 pour la viande de porc.

Le montant du lait donné par les vaches de l'Asile a atteint 73.745 fr.

Travail des Aliénés.

L'action bienfaisance et moralisatrice du travail des aliénés n'est plus niée par aucun médecin d'asile. S'il aide la convalescence des malades atteints de psychoses aiguës, il est également l'un des meilleurs modes de traitement pour les malades chroniques. Nous sommes obligés de reconnaître que l'organisation du travail des malades est l'un des points qui laissent le plus à désirer à Maréville.

L'importance même de l'établissement engendre des besoins variés et nombreux, source de travail. L'extension du domaine cultural permettrait l'emploi d'un nombre plus élevé de travailleurs agricoles. Ces derniers sont cependant les plus faciles à recruter parmi la population de l'asile, une grande partie de celle-ci étant fournie par la campagne. De même l'utilisation des malades dans leurs métiers n'est pas réalisée à Maréville dans la mesure où elle pourrait l'être. Malgré l'existence de vastes ateliers où sont groupés des services de serrurerie, de menuiserie, de chaudronnerie, d'ébénisterie, l'administration n'utilise pas suffisamment la main-d'œuvre hospitalière.

C'est que, tant en ce qui concerne le travail des champs que celui des ateliers, une organisation rationnelle donnant des garanties suffisantes au point de vue de la surveillance et de l'observation des malades, est indispensable pour permettre au médecin d'étendre au maximum le bénéfice de la cure du travail. Cette organisation est partout difficile; à Maréville elle est restée vraiment rudimentaire.

En tout cas, c'est au médecin seul qu'il appartient de prendre des initiatives en ce qui concerne le choix des travailleurs et d'adapter chacun au travail qui lui convient le mieux. Les infirmiers chargés de la surveillance des travailleurs devraient présenter des aptitudes professionnelles parfaites, ils ne devraient surtout jamais perdre de vue qu'ils ont sous leurs ordres, non pas des ouvriers ordinaires, mais des malades envers lesquels ils sont tenus d'user de la plus grande bienveillance. Ils devraient également connaître chaque travailleur en particulier, afin de prévoir dans la mesure du possible les réactions auxquelles il peut se livrer et de pouvoir avertir le médecin au moindre symptôme anormal. C'est dans ce but que certains médecins avaient demandé que tous les chefs d'ateliers ou assimilés fassent un stage comme infirmiers, mais c'est une méthode qui ne s'est pas encore généralisée.

L'Enseignement.

Maréville a été de longue date un centre d'études et d'observations pour les maladies mentales. C'est à Maréville que fut pratiqué pour la première fois en province, à notre connaissance du moins, l'enseignement de la Psychiâtrie.

C'est le 11 mai 1851 qu'eut lieu à Maréville le premier cours clinique des maladies mentales, fait par le Docteur MOREL.

« Le cours se fait tous les dimanches et l'ordre et la discipline de l'asile, ainsi que la susceptibilité des malades n'ont aucunement à en souffrir. Les élèves de

l'Ecole de Nancy qui viennent assister à ces conférences ne sont pas introduits dans le quartier des femmes et l'on a soin de ne présenter à leur observation que ceux des malades qui peuvent soutenir cette visite sans inconvénient. »

Dans son rapport de 1851, le Docteur MOREL s'exprimait ainsi :

« Nous avons le ferme espoir que l'internat de Maréville deviendra une pépinière de médecins spécialistes distingués. Maréville destiné à devenir l'un des principaux établissements, non seulement de la France, mais encore de l'Europe, doit être un centre scientifique où des jeunes gens soient formés à l'étude si difficile de la thérapeutique mentale. Nous sommes tout disposés à ouvrir les portes de l'Asile aux jeunes élèves de l'Ecole de Nancy. »

MOREL reste l'une des figures les plus remarquables parmi les noms qui s'attachent à Maréville. Il était né à Vienne en 1809. Il fut dès sa jeunesse très lié avec le célèbre Claude BERNARD, d'une amitié si étroite qu'ils partageaient même leur costume, l'un le portant pendant que l'autre restait couché. Après de brillantes études, il fut nommé médecin de Maréville en 1848. SEMELAIGNE, dans son ouvrage « Les Pionniers de la Psychiâtrie Française », réserve ce passage au célèbre médecin :

« A son arrivée, Morel trouva dans une cour, dite de sûreté, 25 à 30 malades réputés dangereux, la plupart camisolés et violemment agités; un changement de milieu et une occupation salubre mirent un terme à l'excitation. Il y avait aussi des cellules en bois sur

deux rangs, séparées par un couloir et des loges voûtées en pierre. Rien n'y manquait au point de vue solidité, barreaux en fer, portes épaisses en bois de chêne bien assises sur leurs gonds et verrouillées d'une manière formidable. Mais il ne put en obtenir la destruction. »

MOREL, esprit frondeur, indépendant, ennemi de la routine, eut de fréquents démêlés avec PARISOT, le Directeur, homme froid, d'une ponctualité désespérante et chez lequel le règlement s'était incarné avec une spirituelle malice. MOREL ne manquait jamais, quand l'occasion s'en présentait, de répéter à PARISOT la phrase de Falret :

« Dans un asile d'aliénés, j'ai beau chercher les fonctions d'un directeur et celles d'un médecin, je ne trouve que celles du médecin. »

Parmi les principaux médecins qui furent successivement chargés de la clinique des maladies mentales, citons M. le Docteur LANGLOIS, M. le Docteur PARIS, qui a laissé des « Leçons cliniques » remarquables, M. le Docteur LALANNE, qui, après sa longue et brillante carrière, fut remplacé dans cette tâche par M. le Docteur HAMEL. L'enseignement suscite visiblement l'intérêt des étudiants qui le suivent nombreux avec régularité. Ces remarques seraient bien incomplètes si nous ne faisons une mention particulière de la préparation au Concours du Médicat des Asiles, dont les médecins se sont faits depuis quelques années une tâche essentielle et à laquelle ils consacrent une grande partie de leur temps. Les brillants résultats obtenus dans ces quinze dernières années en sont un témoignage éloquent.

N. B. — Treize internes de Maréville sont entrés dans le cadre des Asiles depuis 1923.



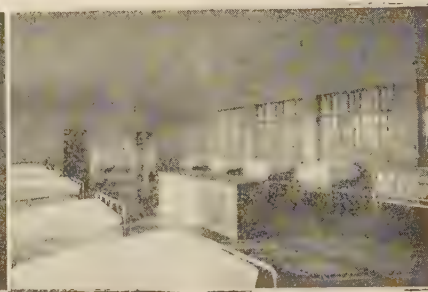
Laboratoire Hamel



Salle de Radiographie



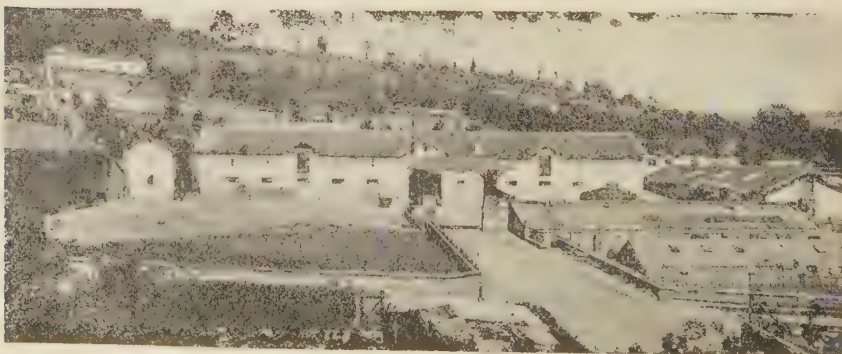
Galerie de Cure du Pavillon, Archambault



Dortoir d'un Pavillon



Façade Sud - Sud Est du Quartier des Tuberculeux



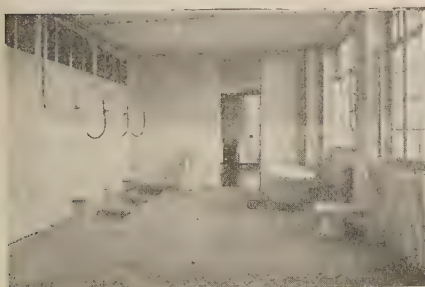
Aspect général de la Ferme



Cabinet Dentaire



Dortoir de la Pouponnière Senglar



Installation Hydrotherap. qu. du Pensionnat Anne-Fernat



Pavillons construits par les Docteurs Lalanne et Paris

N.B — Ces clichés sont dus à la généreuse amabilité de M. le Docteur LAUZIER, Médecin Directeur de La Chartreuse à Dijon, à qui nous exprimons toute notre reconnaissance.

Maréville est le second des asiles de province de France par son importance numérique. Il comptait au 1^{er} janvier 1937 un effectif total de 2.444 malades; ce chiffre est bien loin de celui de PARCHAPPE qui, en 1853, n'admettait pas une population supérieure à 400 aliénés dans un asile. Il dépasse encore les conceptions plus modernes du Docteur PACTET, rapporteur de la Commission d'études du 7^e asile de la Seine, en 1913, qui écrivait : Le souci de l'élément financier et le désir de se tenir, au point de vue budgétaire, dans de sages limites, ont conduit la Commission à se rallier à l'idée de la construction d'un asile unique destiné à 2.000 malades. » Il prévoyait, dans un tel asile, « la création de cinq services médicaux, chacun devant disposer d'au moins huit pavillons pour y répartir les différents malades qui en composeraient la population ».

Maréville dépasse donc largement ce maximum de 2.000 malades; il possède lui aussi cinq services médicaux, mais plusieurs médecins-chefs de service ont sous leur garde 5 à 600 malades, ce qui dépasse vraiment les possibilités.

En effet, les aliénés doivent être soumis à une visite médicale quotidienne. A côté du traitement thérapeutique, il doit y avoir aussi un traitement moral. Il est critiquable de voir à Maréville des services où un seul médecin a à sa charge 600 malades, avec un mouvement de population atteignant plus de 200 admissions par an.

On conçoit que dans de telles conditions, le médecin ne puisse pas davantage suivre l'évolution de la mala-

die. D'après les conclusions du rapport de BOURNEVILLE, de celui du Docteur WAHL, de celui du Docteur MIGNOT, dans les asiles où il y a beaucoup de chroniques et 200 admissions annuelles, on ne doit pas confier à un médecin plus de 400 malades.

Le Docteur VERNET écrivait, dans le même ordre d'idées : « Le médecin doit autant que possible connaître tous ses malades, les particularités de leur folie, leurs besoins, leurs tendances. Pour traiter les malades, il doit les connaître et pour les connaître, il doit en avoir un nombre raisonnable. »

L'encombrement a toujours préoccupé les administrateurs et les médecins.

En 1851, RENAUDIN écrivait déjà : « Il existe une véritable périodicité dans la recrudescence de la folie, périodicité qui dépend, non seulement d'une loi naturelle, mais qui s'aggrave encore sous l'influence des conditions dans lesquelles se trouve la société à diverses époques. »

On ne doit cependant pas s'y tromper, les commotions sociales n'ont que rarement la folie pour conséquence immédiate. L'aliénation mentale est presque toujours un effet consécutif qui survient au moment où la cause première a disparu.

C'est l'accroissement rapide du nombre des malades en 1850 qui a rendu nécessaire et urgente la bifurcation du service médical. Ce service, qui reposait en entier sur la tête du Docteur MOREL, pendant que le chiffre de la population oscillait entre 700 et 900 malades, reçut une première modification qui ne tarda pas à paraître insuffisante. La décision qui a scindé

l'asile en deux divisions distinctes, indépendantes l'une de l'autre, et qui créa ainsi deux services juxtaposés fonctionnant séparément au point de vue médical et concourant au même but administratif, a marqué à Maréville une nouvelle ère de prospérité morale et matérielle.

En 1898, dans le rapport médical, on peut déjà lire ce passage :

Il ne faudrait évidemment pas plus de deux années consécutives comme celle qui vient de s'écouler pour que nous constations des effets d'encombrement. Sans être bien élevé, le nombre des cas de marasme et de diarrhée chronique est cependant en progression sensible. Il serait imprudent d'augmenter la population de Maréville, étant donnée l'erreur que l'on a commise en composant cet établissement de véritables bâtiments-casernes agglomérés, pour le service des femmes au moins, dans un espace extrêmement restreint.

Il semble en effet que, depuis longtemps, le chiffre global de la population dépasse notablement celui des places réelles. Le cube d'air nécessaire par malade est souvent inférieur à ce qu'il devrait être; l'espace superficiel individuel qui devrait atteindre 7 à 10 mètres carrés en dortoir, 12 mètres carrés en chambre, est souvent réduit de moitié. Mais c'est surtout l'espacement réglementaire des lits qui n'est pas respecté dans les dortoirs.

Il est inutile d'insister sur les funestes conséquences qu'une telle situation peut entraîner sur le classement clinique des malades et sur l'hygiène de l'Etablissement. Nous y reviendrons plus loin.

C'est une des conséquences de l'encombrement de voir subsister à Maréville de vieux pavillons comme le quartier St-Joseph, par exemple, qui auraient dû être démolis depuis longtemps.

Ce quartier St-Joseph est un des plus vieux bâtiments de l'Asile; si on ne peut en préciser exactement la date, on peut cependant affirmer qu'il est antérieur à 1820. Les murs en sont d'une épaisseur énorme et les fenêtres peu larges. Le rez-de-chaussée est une vaste salle dallée en surélévation qui sert de réfectoire et de salle de jour aux chroniques qui l'habitent. Le premier étage est un long dortoir comportant une cinquantaine de lits, très bas de plafond, noir, aéré cependant par de nombreuses petites fenêtres. On y a aménagé des W. C. et des lavabos qui lui donnent un cachet anachronique.

Il est curieux de constater, en examinant le mouvement des entrées sur une longue période de temps, que celui-ci présente de véritables pointes avec des périodes intercalaires de calme.

La folie est généralement un fait consécutif aux grands bouleversements sociaux. La période qui a suivi la Grande Guerre vient à l'appui de cette idée.

Dès la fin du fléau, quelques traumatisés ont présenté des psychoses courtes et curables sans gravité qui créèrent un gros va et vient dans les asiles; puis, un peu plus tard, dans les années qui suivirent, on vit arriver dans les asiles les vrais malades mentaux résultant du choc qu'avait porté la guerre : ce furent les veuves qui avaient vécu dans la misère et l'épuisement et chez qui l'ultime choc moral avait déchaîné une

psychose hélas grave et souvent fatale; ce furent des hommes chez qui le surmenage physique et moral, supporté vaillamment durant cinq années, avait en fin de compte réveillé la prédisposition latente pour faire d'eux les lamentables chroniques qui peuplent certains de nos pavillons.

Outre l'intérêt philosophique de cette idée, elle sert à expliquer les pointes dans l'évolution de la construction des asiles.

Cette situation s'est aggravée de jour en jour, et, dans une intervention récente, un délégué de l'Inspection générale attirait l'attention sur la situation d'encombrement qui atteint tous les asiles et en particulier Maréville. Dans certains pavillons, le surpeuplement est tel que les lits ne suffisent plus et doivent être suppléés par des literies posées à même sur le plancher. C'est là, on ne peut le nier, une situation très grave qui réclame une solution urgente. Tous les moyens possibles ont été mis en œuvre pour décongestionner les quartiers les plus encombrés. L'ouverture des nouveaux pavillons Archambault et Pasteur, l'aménagement d'une annexe au quartier St-Charles, dans un local qui, jusqu'ici, avait été considéré comme inhabitable, n'ont que peu modifié la situation, en raison du nombre toujours croissant des entrées. Le meilleur remède réside dans la perspective de l'ouverture prochaine d'un Asile d'aliénés dans le département des Vosges, qui décongestionnera un peu l'établissement de Maréville.

En conclusion, ces quelques documents nous suggèrent les réflexions suivantes : Maréville est un vieil asile, qui est le résultat de multiples transformations et qui, à l'origine, avait été conçu dans un but tout différent. Il est donc loin d'être parfait, mais son histoire prouve que si l'on ne peut faire du neuf avec du vieux, on peut au moins parvenir, au prix de longs et patients efforts, à créer dans des locaux imparfaits un service parfaitement adapté au traitement des maladies mentales.

« Ce n'est qu'en abandonnant la plupart des vieux errements, disait en 1897 le docteur Paris, en suivant franchement et sans tergiversations toutes les indications des progrès de l'hygiène et de la physiologie pathologique, que l'on parviendra à donner aux aliénés les soins et la thérapeutique que la société réclame pour eux en les plaçant dans des établissements spéciaux que l'on doit s'efforcer de faire passer de la catégorie des renfermeries à celle des hôpitaux. »

Cette opinion semble avoir guidé tous les efforts qui ont présidé à l'évolution de Maréville et qui ont fait de lui aujourd'hui un véritable hôpital des maladies mentales.

N. B. — Qu'il nous soit permis enfin de rendre ici un hommage respectueux à la mémoire de M. l'Inspecteur général RAYNIER, prématurément décédé, et à qui nous aurions été heureux d'offrir ce modeste travail.

BIBLIOGRAPHIE

- ALCINDOR. — Rapport de l'Inspection générale des services administratifs (*Journal Officiel*, 1911).
- ARCHAMBAULT (Th.). — Mémoire historique, statistique, médical sur l'Asile d'aliénés de Maréville. In *Mémoires de la Société des Sciences, Lettres et Arts de Nancy* (1847).
- Note sur la suppression des quartiers de gâteaux dans les asiles, lue à l'Académie de Médecine, le 24 juin 1851.
- Rapport médical sur l'Asile de Maréville (1843).
- ARCHIVES NANCY. — Réponses faites par le Préfet aux questions posées par la circulaire n° 37 du 14 septembre 1833.
- AUBRY, HAMEL, PRIVAT DE FORTUNIÉ. — Organisation technique des hôpitaux pour malades mentaux, in *Aliéniste*, 1930, p. 437.
- AUZOUY. — *Revue clinique de l'Asile de Maréville*, Nancy, 1860.
- BADEL. — *La Lorraine artistique*.
- BERTHIER. — Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés (1865).
- BONFILS. — « De la Folie ou Aliénation mentale ». Thèse Paris, 1819 (Didot).
- BONNET. — L'Aliéné devant lui-même, l'appréciation légale, la législation, les systèmes, la société et la famille.
- Histoire complète de l'Asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne (1887).
- BULLETIN DES ECOLES CHRÉTIENNES. — Rédaction, Maison Saint-Joseph (Belgique), mars et mai 1908.

- COLOMBIER. — Instructions sur la manière de gouverner les Insensés, Paris, Imprimerie royale, 1785.
- CONGRÈS de Médecine mentale de Nancy (1895).
- CONSTANS, DUMESNIL et LUNIER. — Rapport de l'Inspection générale des services administratifs (*Journal Officiel*, 1874).
- COURMONT et ROCHAIX. — *Précis d'hygiène* (Paris, Masson).
- DAGONET. — Considérations médicales et administratives sur les Aliénés, 1838, Châlons-sur-Marne.
- DESRUELLES (M.) et LAUZIER (J.). — Une enquête sur l'assistance aux aliénés en France en 1931 (*Aliéniste*, février 1934).
- DESWARTE et HAMEL. — Asiles régionaux (*Informateur des Aliénistes*, 1909).
- DOUTREBENTE. — Rapport sur l'organisation médicale des asiles, in Congrès de médecine mentale de 1897.
- DUCCLOS. — Etudes médicales sur quelques établissements d'aliénés de France (1846, Chambéry).
- ELLIS (W.-C.). — *Traité de l'aliénation mentale*, traduit de l'anglais par Th. Archambault (1840).
- ESQUIROL. — Mémoire présenté au Ministère de l'Intérieur (1818).
- *Des maladies mentales*, Rapport médical, hygiénique et médico-légal (1838).
 - *Dictionnaire des sciences médicales* : Hospices d'aliénés (1818).
- EV RAT. — Etudes sur la reconstruction projetée de l'asile public des aliénés de l'Isère (Paris, Bonaventure, 1854).
- FALRET (J.). — Les aliénés et les asiles d'aliénés (1890).
- FALRET (H.). — De la construction et de l'organisation des asiles d'aliénés (1852).
- FERRUS (G.). — *Les aliénés* : Considérations sur l'état des maisons qui leur sont destinées, sur le régime hygiénique et moral, sur quelques questions de médecine légale (1834).
- FODÉRÉ. — *Traité du délire* (1817).

- GIRAUD. — Observations statistiques sur les aliénés (1868).
— L'asile de Maréville, son état sanitaire et son régime alimentaire (1880).
- GUISLAIN. — Leçons orales sur les phrénopathies (Gand, 1852).
- LAEHR (Heinrich). — *Gedenktage des Psychiatrie*, Berlin, (1893).
- LALANNE. — Notes manuscrites concernant l'histoire de Maréville.
- LEFEBVRE-DURUFLE. — Sur la construction d'un asile dans l'Eure. Rapport au Conseil général (1839).
- LEPAGE. — Les communes de la Meurthe.
- LUNIER. — De l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur l'aliénation mentale (1874).
- MIGNOT. — De l'insuffisance des médecins de certains asiles, in *Aliéniste* (1830).
- NAPLAS. — L'assistance publique dans le département de Saône-et-Loire (1893).
- PARCHAPPE. — Principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés (1853).
— Discours sur les différents modes d'assistance aux aliénés (1865).
- PASQUIER. — Essai sur un hôpital d'aliénés pour 400 à 500 malades (1835).
— Remarques critiques sur l'état actuel des hôpitaux d'aliénés en France (1842).
— Essai sur la distribution et le mode d'organisation d'un asile (1840).
- PERROT. — La tuberculose dans les asiles d'aliénés.
- PFISTER. — Histoire de Lorraine.
- RAYNIER. — Rapport de l'Inspection générale des services administratifs (*Journal Officiel*, 1923).
- RAYNIER et LAUZIER. — Construction et aménagement des asiles d'aliénés (Paris, 1935).
- RAYNIER et BEAUDOUIN. — *L'aliéné et les asiles d'aliénés* : Assistance, législation, médecine légale (Paris, 1930).
— Le régime alimentaire des asiles d'aliénés, avec la collaboration de MM. Brian et Pinard, in *Aliéniste*, mars, avril, mai 1934).

- RENAUDIN. — Notice administrative et médicale sur l'asile public d'aliénés de Maréville (Nancy, 1851).
- Administration des asiles d'aliénés (*Annales médico-psychologiques*, 1845).
- Commentaires médico-administratifs sur le service des aliénés (Paris, Baillière, 1863).
- Etude sur l'aliénation mentale (1854).
- REVUE DES HÔPITAUX. — De la construction des hôpitaux (numéro spécial, décembre 1933).
- ROUSSEL. — Rapport sur le projet de loi des aliénés (1884).
- SEMELAIGNE. — Les grands aliénistes français (Paris, Steinhil, 1894). — Les pionniers de la psychiatrie française : 2 vol., Paris, 1930 et 1932).
- SÉRIEUX. — L'assistance des aliénés en France, en Allemagne, en Italie et en Suisse (Paris, 1903).
- WINTER. — Rapport de l'Inspection générale : Assistance aux aliénés (1911).

Enfin et surtout, nous avons trouvé les renseignements les plus détaillés dans la collection complète des rapports annuels des Directeurs et des Médecins-Chefs de l'Asile de 1842 à 1936, que M. le Docteur Hamel a bien voulu nous confier, de même que dans les Procès verbaux des délibérations du Conseil général conservés aux archives de l'Asile.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS	5
I ^{re} PARTIE. — De l'origine de Maréville à 1898.....	13
CHAP. I. — Maréville, Hôpital de Pestiférés.....	13
CHAP. II. — Maréville, Renfermerie et Manufacture.	25
CHAP. III. — Maréville sous les Frères	28
CHAP. IV. — Maréville Hôpital d'Aliénés	33
CHAP. V. — Maréville et la Loi de 1838.....	51
II ^e PARTIE (1898-1914)	81
III ^e (De 1919 à nos jours)	95
BIBLIOGRAPHIE.	159

Vu :

Nancy, le 23 Février 1937.

Le Président de la Thèse :

SANTENOISE.

Vu et approuvé

Nancy, le 23 Février 1937.

Le Doyen de la Faculté de Médecine

L. SPILLMANN.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 24 Février 1937.

Le Recteur de l'Académie,

BRUNTZ,

Président du Conseil de l'Université.

